



VAUVOJEN KALTOINKOHTELU PERHEISSÄ

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Henriikka Honkanen

Opinnäytetyö
Joulukuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumis-
vaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

HONKANEN, HENRIKKA:
Vauvojen kaltoinkohtelu perheissä.
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.

Opinnäytetyö 85 sivua, joista liitteitä 10 sivua
Joulukuu 2013

Lasten kaltoinkohtelua on lapsen kohdistuva fyysinen pahoinpitely, emotionaalinen kaltoinkohtelu, seksuaalinen väkivalta ja laiminlyöminen, jotka voivat aiheuttaa suurta vahinkoa lapsen terveydelle, kehitykselle ja koko myöhemmälle elämälle. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää vauvojen eli alle vuoden vanhojen lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. Tavoitteena on lisätä terveydenhuollon työntekijöiden tietoa ja valmiuksia vauvojen kaltoinkohtelun kohtaamiseen ja sen merkkien tunnistamiseen sekä rohkaista kaltoinkohteluun puuttumiseen.

Opinnäytetyön aineisto koostui 14 tutkimuksesta tai artikkelista. Kirjallisuuskatsauksen perusteella löydetyn aineiston pohjalta koottiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla yhteen vauvojen kaltoinkohtelun tunnistamiseen liittyviä tekijöitä sekä vauvojen kaltoinkohteluun puuttumisen keinoja. Kaltoinkohtelun tunnistamisessa on kiinnitetty huomiota perheessä esiintyviin kaltoinkohtelun riskitekijöihin, jotka voivat olla lapsen, vanhempiin tai perheeseen liittyviä. Useiden riskitekijöiden kasautuminen perheelle lisää lapsen kaltoinkohtelun todennäköisyyttä. Kaltoinkohtelua voidaan tunnistaa vauvasta löytyvistä fyysisistä merkeistä tai kasvun häiriöistä, vauvan poikkeavasta käyttäytymisestä sekä vanhempien käyttäytymisestä. Ristiriita vauvan fyysisten vammojen ja vanhempien kertoman tapahtumakuvauksen välillä, viive hoitoon hakeutumisessa sekä mahdolliset useat käynnit terveydenhuollon vastaanotolla herättävät epäilyn kaltoinkohtelun mahdollisuudesta.

Kaltoinkohtelun puuttumisen keinoja ovat äitiys- ja lastenneuvolassa tehtävä perheen riskitekijöiden tunnistaminen, vanhemmuuden ja lasten kasvatuksen tukeminen sekä kaltoinkohtelusta ja perheväkivallasta kysyminen ja keskustelu. Kotiin suunnatut varhaiset ja pitkäkestoiset tukitoimet sekä kotikäynnit korkean riskin perheille on todettu hyödylliseksi kaltoinkohtelun ehkäisyssä. Moniammatillisen yhteistyön merkitys terveydenhuollon, sosiaalitoimen, lastensuojelun ja poliisin kesken on tärkeä. Tutkimusten mukaan suurin osa terveydenhuollossa lasten kanssa työskentelevistä kokee lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen vaikeaksi tai hyvin vaikeaksi. Terveydenhuollon työpaikkojen selkeät toimintaohjeet ja lisäkoulutus kaltoinkohtelusta lisäävät työntekijöiden valmiuksia kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen.

Asiasanat: vauva, perhe, kaltoinkohtelu, tunnistaminen, puuttuminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Midwifery

HONKANEN, HENRIKKA:
Maltreatment of Infants in Families
A Systematic Literature Review

Bachelor's thesis 85 pages, appendices 10 pages
December 2013

Physical abuse, emotional maltreatment, sexual abuse and neglect are different kind of ways to maltreat children and they can cause great damage to child's health, development and future. The purpose of this study is to examine maltreatment identification and intervention of infants up to one year of age by using systematic review. The goal is to increase health care professionals' knowledge about infant's maltreatment and its recognition and encourage to intervene maltreatment.

The study sample consisted of 14 studies or articles. The data were analyzed using theory-driven content analysis. The purpose was to define factors of child maltreatment's identification and discover ways to intervene child maltreatment. Families' risk factors for infant maltreatment can relate to child, parents or family. Families who have several risk factors are in high risk for infant maltreatment. Maltreatment can be identified by infant's physical signs and symptoms and infant's or parents' behavior. Contradiction between infant's injuries and the story of the parents, delay on help seeking or many visits in health care practice can raise suspicion about child maltreatment.

Infant maltreatment can be intervened in maternity clinic and child health clinic where nurse can identify the family's risk factors for infant maltreatment, support parenthood and discuss about family violence. Early and long-lasting interventions in home and home visits aimed at high risk families have been useful. Multiprofessional cooperation between health care, social service, child welfare and police is important. The most of health care professionals think that child maltreatment identification is difficult or very difficult. Health care workplace's clear instructions and education about maltreatment can increase health care professionals preparedness to identify and intervene child maltreatment.

Key words: infant, family, maltreatment, identification, intervention

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	VAUVA JA PERHE	7
3	VAUVOJEN KALTOINKOHTELU	10
3.1	Kaltoinkohtelu	10
3.2	Kaltoinkohtelun eri muotoja	12
3.2.1	Laiminlyönti	12
3.2.2	Emotionaalinen kaltoinkohtelu	14
3.2.3	Fyysinen pahoinpitely	16
3.3	Kaltoinkohtelun esiintyvyys	23
4	KALTOINKOHTELUN VAIKUTUKSET VAUVAAN	27
4.1	Fyysinen kehitys ja kasvu	27
4.2	Kognitiivinen kehitys.....	28
4.3	Emotionaaliset ja sosiaaliset seuraukset	29
4.4	Pitkäaikaiset seuraukset	31
5	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	34
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	35
6.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	35
6.2	Kuvaus tiedonhausta ja valitusta aineistosta.....	37
6.3	Aineiston analysointi	40
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	43
7.1	Vauvojen kaltoinkohtelun tunnistaminen	43
7.1.1	Kaltoinkohtelun riskitekijät.....	43
7.1.2	Kaltoinkohtelun tunnistaminen	47
7.1.3	Hoitohenkilökunta kaltoinkohtelun tunnistajana	51
7.2	Vauvojen kaltoinkohteluun puuttuminen.....	53
7.2.1	Puuttumista edistävät ja estävät tekijät	53
7.2.2	Kaltoinkohteluun puuttumisen keinoja	55
7.3	Yhteenveto	62
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	66
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	66
8.2	Johtopäätökset.....	67
	LÄHTEET.....	71
	LIITTEET	76
	Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja raportit.....	76
	Liite 2. Tiedonhaun etenemisen kuvaus	84
	Liite 3. Oppimateriaali	85

1 JOHDANTO

Lapsiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua on Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan kaikki sellainen lapsiin kohdistuva fyysinen tai psyykinen pahoinpitely, laiminlyöminen ja seksuaalinen hyväksikäyttö, joka voi vahingoittaa lapsen terveyttä, elämää, kehitystä tai ihmisarvoa (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 16). Lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa ja kaltoinkohtelua on tapahtunut koko ihmiskunnan olemassaolon ajan. Lapsia on saatettu surmata politiikkaan, talouteen tai uskontoon liittyvien syiden vuoksi. Vauvan surmaaminen on voinut olla sallittua synnynnäisen vamman tai sukupuolen takia ja myös ei-toivottuja vauvoja on surmattu heti syntymän jälkeen. Edelleen maailmassa on paljon lapsia, jotka joutuvat työskentelemään halpana työvoimana tai joutuvat lapsikaupan uhreiksi. (Räsänen & Moilanen 2004, 90).

Vauva on erityisen haavoittuvainen ja suojaton kaltoinkohtelun edessä, koska hän on kaikessa riippuvainen hoivaajistaan. Vauvalla ei myöskään ole kielellisiä valmiuksia itsensä ilmaisemiseen tai kokemusten käsittelyyn. Vauva tarvitsee vanhemmiltaan ja hoivaajiltaan rakkautta ja hoivaa, suojaa ja turvaa, fyysisten perustarpeiden tyydyttämistä sekä vuorovaikutusta ja hyväksyvää kohtaamista, jotta vauva kehittyisi ja kasvaisi. Kaltoinkohtelun aiheuttamat negatiiviset vaikutukset vauvan fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen kehitykseen voivat vaikuttaa ratkaisevasti lapsen koko myöhempään elämään. (Söderholm & Politi 2012, 79.)

Yhdysvalloissa kaltoinkohtelusta kärsivät määrällisesti eniten juuri pienet lapset eli 0-3 vuotiaat. Tästä 0-3 vuotiaiden kaltoinkohdeltujen ikäryhmästä alle vuoden vanhat lapset muodostavat suurimman ryhmän. (Wu ym. 2004, 1253.) Useissa tutkimuksissa todetaan, että mitä nuoremman lapsen vammasta on kyse, sitä todennäköisemmin se on aiheutunut fyysisestä kaltoinkohtelusta (Tupola, Kivitie-Kallio, Viheriälä & Kallio 2005, 2216; Paavilainen & Flinck 2008, 12). Kuitenkin vauvojen eli alle vuoden vanhojen lasten kaltoinkohtelua on tutkittu Suomessa ja kansainvälisestikin vain vähän.

Vauvojen kaltoinkohtelu on vaikea ja järkyttävä asia, joka herättää ahdistusta lasten kanssa työskentelevissä ja kaltoinkohtelua kohtaavissa ihmisissä. Terveystieteiden ja lastenpsykiatrian työntekijöiden voi olla vaikea tunnistaa ja puuttua vauvojen kaltoinkohteluun, koska kaltoinkohtelu herättää työntekijöissä ahdistavia tunteita ja sen olemassaoloa ei haluta

myöntää (Paavilainen, Kanervisto, Flinck & Rautakorpi 2006, 25). On tärkeää, että hoitohenkilökunnalla olisi tarpeeksi tietoa aiheesta ja tätä kautta enemmän valmiuksia asian kohtaamiseen, kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen.

Lastensuojelulain (2007/417) mukaan lapsilla on lain turvaama oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöillä sekä kaikilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä on työnsä puolesta velvollisuus ilmoittaa viipymättä kunnan sosiaalihuoltoon riippumatta salassapitosäännöksistä, jos he ovat tehtävässään havainneet lapsen, jonka hoidon ja huolenpidon tarve tai kehitystä vaarantavat olosuhteet edellyttävät lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus voidaan tehdä, jos on perusteltua syytä epäillä, että syntyvä lapsi tarvitsee lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.)

Tämän opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla vauvojen eli alle vuoden vanhojen lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. Olen rajannut työni käsittelemään vauvojen eli alle 1-vuoden vanhojen lasten kaltoinkohtelua. Rajaan käsittelyni ulkopuolelle kaltoinkohtelun muodoista seksuaalisen hyväksikäytön, koska vauvojen kaltoinkohtelussa ovat muut kaltoinkohtelun muodot tavallisempia ja vauvojen seksuaalinen hyväksikäyttö on vähän tutkittua. Keskityn etsimään tietoa perheissä tapahtuvasta vauvojen kaltoinkohtelusta, eli lapsen vanhempien tai ensisijaisten hoivaajien aiheuttamasta kaltoinkohtelusta. Tarkastelun ulkopuolelle jää siis esimerkiksi muiden kuin perheeseen kuuluvien aiheuttama väkivalta tai rakenteellinen lasten kaltoinkohtelu. Keskeisiä käsitteitä työssäni ovat vauva, perhe ja kaltoinkohtelu sekä kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen.

2 VAUVA JA PERHE

Lapseksi määritellään Lastensuojelulaissa (417/2007) alle 18-vuotias henkilö. Samoin Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimuksessa lasten oikeuksista todetaan, että jokainen alle 18-vuotias on lapsi. Lapsi-käsitteen määrittely tarkoittamaan alle 18-vuotiasta onkin melko selkeä ja yleisesti hyväksytty. Vauva-käsitteen määrittely on puolestaan hankalampaa, sillä käsitettä käytetään usein kirjallisuudessa ilman, että määritellään tarkasti kuinka vanhaa lasta tarkoitetaan.

Yleensä käsitteellä vauva tarkoitetaan alle 1-vuoden ikäistä eli 0-12 kuukauden ikäistä lasta. Lapsen ensimmäistä ikävuotta kutsutaan vauva-ajaksi ja imeväisiäksi. Lasta voidaan kutsua vauvaksi tai imeväiseksi. Lapsi kasvaa ja kehittyy nopeaa vauhtia ensimmäisen elinvuotensa aikana. Lapsen fyysinen kasvu on nopeampaa kuin koskaan myöhemmin. Lapsen syntymäpaino esimerkiksi kolminkertaistuu ja pituus lisääntyy keskimäärin 25 senttimetriä ensimmäisen vuoden aikana. Ensimmäisen vuoden aikana avuttomasta vastasyntyneestä kehittyy 1-vuotias, joka osaa seisoa, opettelee kävelemään sekä puhumaan ja tuntemaan ympäristöään. (Ivanoff ym. 2007, 44.)

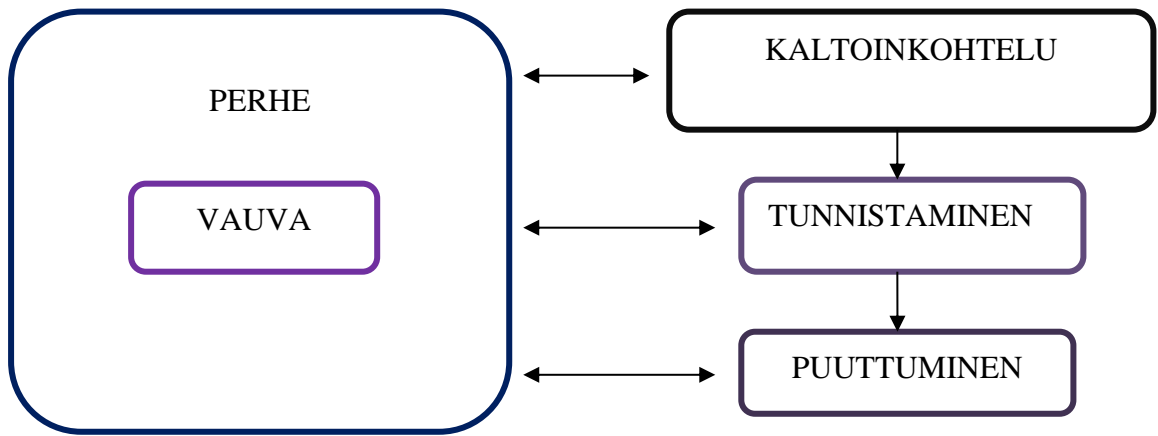
Lapsen kasvu ja kehitys on yksilöllistä ja kokonaisvaltaista. Lapsen fyysinen, motorinen, psyykinen ja sosiaalinen kehitys muodostavat kokonaisuuden, jossa eri osa-alueet vaikuttavat myös toisiinsa. Tärkeä kehitystehtävä lapselle vauva-aikana on perusturvallisuuden kehittyminen. Perusturvallisuus syntyy myönteisestä vuorovaikutuksesta lapsen ja hoivaajan välillä, lapsen perustarpeisiin vastaamisesta sekä lapsen mielihyvän kokemuksista. (Ivanoff ym. 2007, 44, 51.) Lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana rakentuu myös kiintymyssuhde lapsen ja vanhemman tai ensisijaisen hoivaajan välille (Korhonen & Sukula 2004, 11).

Perheet ja perhemuodot ovat monimuotoistuneet, mikä vaikeuttaa perheen yksiselitteistä määrittelyä. Tilastokeskuksen (2013) mukaan perheen muodostavat samassa asunnossa asuvat henkilöt. Suomessa oli vuoden 2012 lopussa 1466 000 perhettä, joista 578 000 oli lapsiperheitä eli perheeseen kuului ainakin yksi alle 18-vuoden ikäinen lapsi. Lapsiperheisiin kuului siis 40 prosenttia väestöstä. Vuonna 2012 Suomessa syntyi 56 856 lasta. Lapsiperheiden määrä on ollut viime vuosien ajan tasaisessa laskussa. (Tilastokeskus 2013.)

Biologisten tai juridisten määrittelyiden lisäksi perhe voidaan määritellä myös emotionaalisten suhteiden kautta. Perheen voidaan ajatella muodostuvan lapsen näkökulmasta ja lapsen kokemuksellisen perhekäsityksen kautta; perheeseen kuuluvat kaikki, jotka ovat lapselle merkityksellisiä ja joiden hän ajattelee kuuluvan perheeseensä. Väkipalta kodissa ei käsitä esimerkiksi vain biologisten vanhempien tai sisarusten aiheuttamaa väkivaltaa, vaan se sisältää myös isä- tai äitipuolen harjoittaman väkivallan. Usein sosi- aali- ja terveydenhuollon toiminnassa perhekäsité keskittyy kysymykseksi siitä, kuka on lapsen huoltaja. (Paavilainen & Pösö 2003, 20–23.)

Koti on lapsen tärkein kasvuympäristö ja perheen toiminnan keskus. Kotiin sijoittuvien perhesuhteiden tärkeä tehtävä on tarjota lapselle turvaa, kiintymystä ja rakkautta. (Paavilainen & Pösö 2003, 18.) Lapsen kokema turvallisuudentunne rakentuu kodin ilmapiiriin ja ihmissuhteiden lisäksi arjen ennakoitavuudelle ja johdonmukaisuudelle. Kodissa tapahtuvalle väkivallalle on ominaista, että se hajottaa näitä lapsen kehityksen kannalta tärkeitä tehtäviä. Väkipalta kodissa aiheuttaa kodin ilmapiiriin ahdistusta ja aikuisten käytökseen ennalta arvaamattomuutta sekä epäjohdonmukaisuutta. (Pajunen 2007, 409–410.) Ominaista kotona tapahtuvalle väkivallalle on myös se, että kodin ja perhesuhteiden ajatellaan olevan ihmisten yksityisaluetta, jolloin perheen ongelmien tunnistaminen ja lapsen kaltoinkohtelun näkeminen on ulkopuolisille vaikeaa. Perheen sisäisiin asioihin puuttumiseen on ulkopuoliselle olemassa iso kynnys. (Paavilainen & Pösö 2003, 18.)

Keskeisiksi käsitteiksi opinnäytetyössäni ovat nouseet vauva, perhe ja kaltoinkohtelu. Lisäksi olennaisia käsitteitä ovat vauvan kaltoinkohtelun tunnistaminen ja kaltoinkohteluun puuttuminen. Oheinen kuvio 1. (s. 9) selventää keskeisiä käsitteitä ja niiden välisiä suhteita. Kaltoinkohtelu vaikuttaa negatiivisesti sekä vauvaan että perheen sisäisiin suhteisiin ja toimintaan. Kaltoinkohtelua voidaan tunnistaa havainnoimalla perheen riskitekijöitä ja käyttäytymistä sekä merkkejä ja oireita vauvasta. Kaltoinkohtelun tunnistaminen on aina edellytyksenä sille, että siihen voidaan puuttua.



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet

3 VAUVOJEN KALTOINKOHTELU

3.1 Kaltoinkohtelu

Lapsen kaltoinkohtelun (child maltreatment) on Maailman terveysjärjestö World Health Organization (2006) määritellyt käsittämään fyysisen ja emotionaalisen pahoinpitelyn, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin tai piittaamattoman hoidon sekä kaupallisen tai muun riiston, joista seuraa todellista tai mahdollista vaaraa lapsen terveydelle, elämälle, kehitykselle tai ihmisarvolle suhteessa, jossa on kyse vastuusta, luottamuksesta tai vallasta. Kaltoinkohtelua käytetään yläkäsitteenä, joka kattaa fyysisen, psyykkisen ja seksuaalisen väkivallan tai pahoinpitelyn sekä lapsen hoivan laiminlyönnin. Käsitteiden väliset rajat ovat osin epätarkkoja ja niiden sisällöt vakiintumattomia. (Paavilainen & Pösö 2003, 15.) Lasten kaltoinkohtelulla tarkoitetaan myös lapsiin kohdistuvaa kielteistä ja vahingoittavaa toimintaa ja tekemistä tai tekemättä jättämistä eri muodoissaan (Paavilainen & Pösö 2003, 15; Ivanoff ym. 2007, 212–213).

Krugin ym. (2005, 21) mukaan Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt väkivallan fyysisen voiman tai vallan tahalliseksi käytöksi tai sillä uhkaamiseksi, joka kohdistuu ihmiseen itseensä tai toisiin ihmisiin ja joka voi johtaa fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttämättä jättämiseen ja jopa kuolemaan. Väkivallalle on ominaista se, että sitä käytetään oman vallan lisäämiseksi toista alistamalla (Pajunen 2007, 407).

Myös Paavilainen (2007, 416) määrittelee lapsiin kohdistuvan kaltoinkohtelun lapsen vanhempien tai huoltajien tekemäksi, alle 18-vuoden ikäiseen lapseen kohdistuvaksi fyysiseksi tai henkiseksi pahoinpitelyksi ja väkivallaksi, laiminlyömiseksi tai seksuaaliseksi hyväksikäytöksi. Usein erilaiset kaltoinkohtelun muodot esiintyvät yhtä aikaa tai toisiinsa yhdistyneinä. Emotionaalisen kaltoinkohtelun katsotaan liittyvän aina osana muihin kaltoinkohtelun muotoihin, kuten fyysiseen väkivaltaan ja laiminlyömiseen. (Paavilainen 2007, 416; Söderholm & Kivittie-Kallio 2012, 16.) Emotionaalinen kaltoinkohtelu voi myös ilmetä yksinään ja olla erityisen vaikeasti havaittavaa, koska se ei jätä ulkoisesti tunnistettavia merkkejä (Paavilainen 2007, 416). Väkivalta voidaan myös jakaa luonteeltaan aktiiviseen väkivaltaan, jota on esimerkiksi pahoinpitely, tai passiiviseen väkivaltaan, jota on muun muassa hoidon laiminlyönti. Tämä jaottelu tuo esiin sen,

että passiivinenkin toiminta eli tekemättä jättäminen voi olla vaikutuksiltaan väkivaltaista. (Paavilainen & Pösö 2003, 15–16.)

Brittiläisen lastenlääkärin ja -psykiatrin Danya Glaserin (2000) mukaan lasten pahoinpitely ja laiminlyönti ovat ihmisten itsensä luomia ilmiöitä, jotka vaarantavat lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin. Ainakin teoriassa kaltoinkohtelun tulisi olla estettävissä. Glaserin mukaan lasten kaltoinkohteluksi katsotaan lapselle aiheutettava kokemus, joka ei kuulu lapsen kanssa tapahtuvan tavanomaisen vuorovaikutuksen piiriin ja joka on tarpeeksi voimakas aiheuttaakseen haittaa lapselle. Lapsen kaltoinkohtelun määritelmä sisältää sekä laadullisia että määrällisiä näkökohtia, koska määritelmä kattaa sekä yksittäiset tapahtumat että myös lapsen kaltoinkohtelijan ja lapsen välisen luonteenomaisen vuorovaikutusmallin. Fyysinen pahoinpitely on yksittäinen tapahtuma, kun taas laiminlyönti ja henkinen pahoinpitely luonnehtivat hoitajan ja lapsen välistä vuorovaikutussuhdetta. (Glaser 2000, 68.)

Perheessä tapahtuva lasten kaltoinkohtelu on osa perheväkivaltaa. Perheväkivallalle on ominaista se, että se liittyy perhesuhteisiin ja niiden toimintaan ja jää usein kodin seinien sisäpuolelle ja perheiden yksityisyyteen. (Paavilainen 2007, 416.) Perheväkivalta on monimutkainen ja perheen vuorovaikutussuhteisiin liittyvä ongelma, joka koskee kaikkia perheen sisällä eläviä. Vaikka väkivaltaa esiintyisi vain perheen aikuisten keskinäisessä suhteessa, joutuu lapsi elämään väkivallan, pelon ja uhan ilmapiirin keskellä sekä altistumaan väkivaltaisille teoille. (Pajunen 2007, 408.) Perheväkivallan sivusta seuraaminen on lapseen kohdistuvaa henkistä väkivaltaa, joka voi traumatisoida lasta yhtä paljon kuin fyysinenkin väkivalta (Holmberg 2000, 12). Parisuhdeväkivalta vie myös tilaa vanhemmuudelta. Parisuhdeväkivallan traumatisoima ja tilanteen uuvuttama äiti saattaa alkaa käyttäytyä väkivaltaisesti lastaan kohtaan tai päätyä laiminlyömään lapsen hoitoa ja huolenpitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004, 239.)

3.2 Kaltoinkohtelun eri muotoja

3.2.1 Laiminlyönti

Yleisesti käytetty määritelmä laiminlyönnille on lastentautiopin professorin Howard Dubowitzin määritelmä, jonka mukaan lapsen laiminlyönnistä on kyse, kun syystä riippumatta lapsen perustarpeista ei huolehdita. Lapsen perustarpeita ovat rakastetuksi tuleminen, huolenpito, hyväksytyksi ja huomioduksi tuleminen, riittävä ravinto, vaatetus ja puhtaus, iänmukaiset virikkeet, turvallisuuden takaaminen sekä terveydenhoito ja koulutus. Perustarpeiden tyydyttäminen on välttämätöntä lapsen fyysiselle, emotionaalille, älylliselle ja sosiaaliselle kehitykselle sekä kasvulle. (Söderholm & Politi 2012, 79.) Laiminlyömisellä tarkoitetaan siis lapsen puutteellista huolenpitoa, jolloin lapsen fyysiset, psyykkiset tai sosiaaliset perustarpeet jäävät huomiotta. Laiminlyöntiä voi olla myös se, että lapsi ei saa vanhemmiltaan tai hoivaajiltaan myönteistä huomiota tai suhtautuminen lapseen on välinpitämätöntä. (Ivanoff ym. 2007, 213). Laiminlyöminen voi olla laadultaan sekä fyysistä että psyykkistä, ja yleensä se liittyy läheisesti muihin kaltoinkohtelun muotoihin (Räsänen & Moilanen 2004, 92.)

Laiminlyönnin selkeä määrittelemine on kuitenkin hankalaa, koska laiminlyönti on monitekijäinen ja epäyhtenäinen ilmiö, joka vaihtelee sekä syidensä että muotonsa, vakavuutensa ja kestopnsa puolesta. Laiminlyönti on yleensä hitaasti ja huomaamatta etenevä prosessi, jonka mittaaminen on myös vaikeampaa kuin muissa kaltoinkohtelun muodoissa. (Söderholm & Politi 2012, 78.) Laiminlyönti määritellään passiiviseksi väkivallaksi, joka on huomattavasti yleisempää kuin aktiivinen väkivalta. Lapsen laiminlyöminen voi aiheuttaa vakavia ja pitkäkestoisia häiriöitä lapsen kokonaisvaltaiseen kehitykseen. (Ivanoff ym. 2007, 213).

Söderholm (2004) määrittelee laiminlyönnin tilaksi, jossa lapsen huoltaja altistaa lapsen vältettävissä olevalle ahdistukselle tai tuskalle joko tahallaan tai huomattavaa välinpitämättömyyttä osoittaen tai on joko hetkellisesti tai pysyvästi kykenemätön turvaamaan lapsen fyysistä, älyllistä ja emotionaalista kehitystä. Huoltajan voi olla vaikea omaksua vanhemmuuden tehtäviä ja vastuuta lapsesta sekä kyetä huolehtimaan vauvan perustarpeista. (Söderholm 2004, 60.)

Erilaisille laiminlyönnin muodoille on yhteistä se, että kaikissa muodoissa vauvan perustarpeet jätetään huomiotta. Erilaiset laiminlyönnin muodot ovat usein sidoksissa ja yhteydessä toisiinsa. Fyysisessä laiminlyömisessä vauvan hoito ja huolenpito voivat olla puutteellisia heti syntymästä lähtien. Fyysinen laiminlyönti tarkoittaa sitä, että vauvan fyysisiin perustarpeisiin ei vastata eli vauvan ravitsemuksesta, terveydestä, puhtaudesta, asumisolosuhteista, vaatetuksesta tai turvallisuudesta ei huolehdita. Vauvaa voidaan valvoa puutteellisesti ja altistaa hänet vaaroille, kuten putoamisille ja myrkytyksille. Vauva saatetaan unohtaa kodin ulkopuolelle tai hänet jätetään vieraiden ja usein vaihtuvien henkilöiden hoidettavaksi. Fyysisessä laiminlyönnissä lasta laiminlyödään samalla aina myös emotionaalisesti. (Räsänen & Moilanen 2004, 92; Söderholm & Politi 2012, 80).

Henttonen (2009) on tutkinut vauvojen kaltoinkohtelua Suomen ensikodeissa. Tutkimuksen mukaan yleisin kaltoinkohtelun muoto ensikodeissa on siellä asuvien äitien vauvoihinsa kohdistama laiminlyöminen. Vauvojen laiminlyönti näkyy ensikodin ohjaajien mukaan erilaisina perushoidon puutteina. Hoidon puutteet liittyvät esimerkiksi ruokailuun eli vauvoille annetaan liian vähän tai liian kuumaa ruokaa, ruokailuajat ovat epäsäännöllisiä, ruoka on yksipuolista tai sopimatonta, vauvaa yritetään syöttää liikaa tai vauvalle ei anneta D-vitamiinitippoja. Vauvan ylensyöttämisellä voidaan yrittää pitää vauva hiljaisena ja tyytyväisenä, jotta vanhempi itse saisi nukkuttua. Hygieniaan liittyvää laiminlyöntiä on se, että vauvojen vaippoja ei vaihdeta riittävän usein, vauvan iho tai sairaudet jätetään hoitamatta, vauva on likainen tai vauvan pesuja laiminlyödään ja tuttipulloja tai tutteja ei pestä. Muita tutkimuksessa ilmi tulleita vauvan laiminlyönnin muotoja ovat vauvojen nukuttaminen liian pitkään tai väkisin, päivärytmin ennakoimattomuus, vauvalle puettavien vaatteiden sopimattomuus, lattialle jätetyt vaaralliset esineet tai vauvan jääminen vanhemman alle nukkuessa. (Henttonen 2009, 40–41.)

Emotionaalisessa laiminlyömisessä lapsi ei saa tarpeeksi kokemuksia rakastetuksi tulemisesta, hyväksynnästä ja arvostuksesta vanhemmaltaan tai hoivaajaltaan. Emotionaalinen laiminlyönti on usein huonosti tunnistettua ja se saattaa jatkua pitkään ennen kuin lapsi saa apua. Laiminlyöminen tunnistetaan usein vasta, jos lapsi alkaa oireilla fyysisesti. Usein emotionaalinen laiminlyöminen ei aiheuta selkeitä ulkoisia merkkejä. Ääritapauksissa imeväisikäisellä lapsella voi ilmetä tila, jossa vauvan paino ja pituus kehittyvät poikkeavasti ilman selittävää fyysistä syytä. Tällaista lasta kutsutaan huonosti menestyväksi lapseksi (failure to thrive, FTT). (Söderholm 2004, 61.) Patricia McKinsey

Crittendenin mukaan lapsen emotionaalisen kaltoinkohtelun ydin on lapsen huoltajan kyvyttömyys positiiviseen emotionaaliseen vuorovaikutukseen (Söderholm & Politi 2012, 81). Lapsen emotionaalinen laiminlyöminen aiheuttaa aina häiriöitä lapsen vuorovaikutustaitojen kehittämisessä ja kiintymisessä (Ivanoff ym. 2007, 213).

Danya Glaser jakaa lapsen ja vanhempien välisen häiriytyneen tunnepohjaisen vuorovaikutuksen viiteen kategoriaan: vanhemmat eivät ole tunnetasolla läsnä, vanhempien käsitys lapsesta on kielteinen, vuorovaikutus lapsen kanssa on epäjohdonmukaista eikä ota huomioon lapsen ikä- ja kehitystasoa, vanhemmat eivät tunnista lapsen yksilöllisyyttä ja psykologisia rajoja tai vanhemmat ovat kyvyttömiä tukemaan ja turvaamaan lapsen sosiaalisia tarpeita ja pärjäävyyttä. Lapsen jatkuva emotionaalinen laiminlyöminen johtaa ongelmiin lapsen tunne-elämän kehityksessä, jolloin lapsi ei esimerkiksi opi jakamaan tunteitaan muiden kanssa tai ottamaan vastaan lohdutusta. (Söderholm & Politi 2012, 81.)

Lapsen terveydenhoidon laiminlyönnissä lapsen hoivaaja suhtautuu passiivisesti tai kielteisesti lapsen lääketieteelliseen hoitoon, lääkitykseen, kuntoutukseen tai terapiaan. Vauvaa ei tuoda tai tuodaan viiveellä neuvolaan tai lääkärille vakavissakin sairaustapauksissa, sairaalasta vauva saatetaan viedä pois kesken hoidon tai tutkimusten. Lapsen suun terveydenhoitoa saatetaan laiminlyödä ja annetut vastaanottoajat jätetään käyttämättä. Lääketieteellisen hoidon laiminlyöminen voi aiheuttaa lapselle todellisia tai mahdollisia terveyshaittoja. (Söderholm & Politi 2012, 81).

3.2.2 Emotionaalinen kaltoinkohtelu

Emotionaalisessa kaltoinkohtelussa lapsen vanhemmat tai hoivaajat ilmaisevat käyttäytymisellään lapselle sitä, että lapsi ei ole arvokas tai rakastamisen arvoinen (Sinkkonen 2004, 76–78). Paavilainen ja Pösö (2003, 14) määrittelevät psyykkisen pahoinpitelyn sellaiseksi pelotteluksi ja uhkaamiseksi, naurunalaiseksi asettamiseksi, nöyryyttämiseksi, vähättelyksi ja kylmyydeksi tai välinpitämättömyydeksi lasta kohtaan, joka vaarantaa lapsen henkisen terveyden ja hyvinvoinnin. Psyykkinen kaltoinkohtelu on aina osa fyysisistä pahoinpitelyä ja laiminlyömistä, sillä ne aiheuttavat lapsessa pelkoa ja ahdistusta (Paavilainen & Pösö 2003, 14; Ivanoff ym. 2007, 212).

Räsänen ja Moilanen (2004) mukaan lapsiin kohdistuvaa henkistä väkivaltaa on monenlaista. Henkistä väkivaltaa on rakkauden ja huolenpidon puute, mutta myös lapsen itsenäistymisen rajoittaminen tai estäminen sekä lapsen sanallinen pelottelu tai uhkailu. Lapsen hyväksikäyttönä voidaan esimerkiksi pitää lapsen käyttämistä aseena toista vanhempaa vastaan avioerojen riitatilanteissa. Vanhemmat voivat myös kiristää lasta rakkauden menettämisen uhalla ja saada hänet toimimaan vasten omaa tahtoa tai ymmärrystään. Lapsen halveksunta ja naurunalaiseksi asettaminen on henkistä väkivaltaa, jolla voi olla pitkäaikaisia seurauksia lapsen itsetunnon kehittymiselle. (Räsänen & Moilanen 2004, 91.)

Lapsen emotionaalista kaltoinkohtelua tai sen aiheuttamia haittoja on vaikea määritellä. Raja lapsen normaalin kasvatuksen ja psyykkistä kaltoinkohtelua sisältävän kasvatuksen välillä on häilyvä ja riippuu esimerkiksi kulttuurisista tekijöistä. Lapsen psyykkiselle kehitykselle on haitallista, jos hän ei saa kokea turvallisuuden tunnetta ja lohdutuksen kokemuksia tai hänen tunnetarpeisiinsa ei reagoida. Vahingollista on myös, jos kasvattaja huomioi lapsen yksilöllisiä tarpeita tai edellytyksiä, vaan on lasta kohtaan liian vaativa. On vaikea ennustaa, miten tietyt psyykkisen kaltoinkohtelun kokemukset vaikuttavat lapseen, sillä seuraukset lapselle riippuvat myös lapsen yksilöllisistä psyykkisistä ominaisuuksista. (Sinkkonen 2004, 76–78.)

Henttonen (2009) tutkimuksessa vauvojen emotionaalinen kaltoinkohtelu näkyy Suomen ensikodeissa niin, että ensikodeissa asuvat äidit eivät vastaa vauvan tarpeisiin ja vauva saatetaan jättää yksin liian pitkiksi ajoiksi. Vauvoille saatetaan myös huutaa, kiroilla, tiuskia tai vauvan itkuun ei vastata ja reagoida. Äiti saattaa hoitaa vauvaa mekaanisesti ja välinpitämättömästi, jolloin todellista yhteyttä ei ole ja vauvaa ei kohdata tunnetasolla. Vauvoihin kohdistuu äitien taholta myös sanallista uhkailua. (Henttonen 2009, 42.)

Miller-Perrin ja Perrin ovat jaotelleet erilaisia psyykkisen kaltoinkohtelun muotoja seuraavasti: lapsen hyljeksiminen ja halventaminen, uhkailu ja pelottelu, eristäminen, lapsen käyttäminen aikuisen tarpeisiin ja lapsen tunnetarpeiden huomiotta jättäminen. Vauvan tunnetarpeiden huomiotta jättämisessä aikuinen on välinpitämätön vauvaa kohtaan ja on tekemisissä vauvan kanssa vain kun se on välttämätöntä, ei ilmaise rakkautaan tai huolenpitoaan vauvaa kohtaan eikä katso vauvaa tai kutsu häntä nimellä. (Sinkkonen 2004, 78–79.)

Usein lapsen psyykkistä kaltoinkohtelua selittävät vanhemman vääristyneet käsitykset ja mielikuvat lapsesta. Vanhempi saattaa sijoittaa lapseen kielteisiä tunteita ja käsityksiä itsestään tai kumppanistaan, joka voi johtaa lapsen todellisten tarpeiden torjumiseen. Lapsen psyykkistä kaltoinkohtelu on myös se, että vanhempi toimii epäjohdonmukaisesti ja vaihtelevasti omien mielitekojensa ja tunteidensa mukaan, jolloin lapsi ei pysty ennakoimaan tai luottamaan aikuisen käytökseen. (Sinkkonen 2004, 80–81.)

Trauma on määritelty tapahtumaksi, jossa joko kokija itse tai hänen läheisensä on hengenvaarassa ilman, että tilanteeseen pystyy itse vaikuttamaan. Vuorovaikutustraumoiksi kutsutaan vauvalle jo varhain ja ennen kielen kehittymistä syntyviä traumoja. Trauma syntyy tilanteessa, jossa vauva on syvän ahdistuksen ja hädän vallassa, eikä saa tilanteeseen apua tai lohdutusta. Vauva on tällöin äärimmäisessä fyysisen valppauden, kiihtymyksen ja itkun tilassa. Jos tilanteeseen ei tule helpotusta tai apua, vauva turtuu, mukautuu, vetäytyy kontaktista ja hänen tunnetilansa sammuvat. Vauvan varhainen, vakava ja pitkäkestoinen traumatisoituminen aiheuttaa haittoja keskushermoston kehittymiselle. (Sinkkonen 2004, 81–82.)

3.2.3 Fyysinen pahoinpitely

Lapsiin kohdistuvaa fyysistä väkivaltaa tai pahoinpitelyä on hyvin moniasteista (Räsänen & Moilanen 2004, 90). Fyysinen pahoinpitely on lapseen kohdistuvaa ruumiillista väkivaltaa, joka aiheuttaa kipua tai vahingoittaa terveyttä. Ruumiillisessa kurittamisessa aikuinen pyrkii kasvatuksellisenä toimenpiteenä rangaistakseen tai säädelläkseen lapsen käyttäytymistä aiheuttamaan hänelle kipua tai epämukavan olon, mutta ei fyysistä vammaa. Suomessa lasten ruumiillinen kuritus on fyysistä pahoinpitelyä, ja se on kielletty lailla vuonna 1983. (Tupola, Kivitiie-Kallio, Kallio, Söderholm 2012, 100.)

Käsitys siitä, mikä ymmärretään lapsen pahoinpitelyksi, riippuu yhteiskunnasta, kulttuurista ja historiallisesta ajankohdasta. Rajanveto lapsen ruumiillisen kurittamisen ja fyysisen pahoinpitelyn välillä ei ole aina helppoa. (Paavilainen 2007, 416–417.) Kuritusväkivaltaa pidetään edelleen monien kansojen ja kulttuurien parissa oikeutettuna (Räsänen & Moilanen 2004, 90–91). Ruumiillista lapsen kuritusta on esimerkiksi töniminen, repiminen, tukistaminen, luunappien antaminen, nipistäminen ja läimäyttäminen (Tupola ym. 2012, 100).

Suomen rikoslain (39/1889) mukaan lapsen pahoinpitely on rikos. Kaikenlaista lapsen ruumiillista kuritusta pidetään pahoinpitelynä. Rikoslain mukaan fyysinen pahoinpitely jaetaan tahattomiin ja tahallisiin pahoinpitelyihin. Tahattomat pahoinpitelyt ovat valvonnan laiminlyöntejä, jotka voivat olla tuottamuksellisia tai törkeän tuottamuksellisia. Tahalliset pahoinpitelyt jaetaan lieviin pahoinpitelyihin, joista ei aiheudu ruumiillista vammaa, pahoinpitelyihin, joista on syntynyt ruumiillinen vamma, kuten mustelma tai ruhje sekä törkeisiin pahoinpitelyihin, joissa on aiheutettu mahdollisesti hengenvaarallinen tai pysyvä ruumiinvamma, sen yhteydessä on käytetty terä- tai ampuma-asetta tai kokonaisuutena arvioiden pahoinpitely on ollut törkeä. Puolustuskyytymän pienen lapsen pahoinpitelyä pidetään yleensä aina törkeänä. (Kallio ja Tupola 2004, 88.)

Fyysinen väkivalta tai pahoinpitely määritellään toiminnaksi, joka aiheuttaa lapselle kipua sekä ohimeneviä tai pysyviä toiminnan vaikeuksia. Fyysistä väkivaltaa on esimerkiksi potkiminen, lyöminen, kuristaminen, tupakalla polttaminen ja hiusten repiminen. Fyysisen väkivallan pitempiketoisia vaikutuksia ovat esimerkiksi väkivaltaisen käyttäytymismallin siirtäminen lapselle sekä pelon, vihan ja epäluottamuksen tunteiden synnyttäminen. (Paavilainen & Pösö 2003, 14; Ivanoff ym. 2007, 212.) Muita lapsiin kohdistuvia pahoinpitelyn muotoja voivat Räsänen ja Moilasen (2004, 90–91) mukaan olla lyöminen kädellä tai kovalla esineellä, heittäminen tai pudottaminen, polttaminen ja tukehduuttaminen.

Henttonen (2009) tutkimuksessa äitien vauvoihin kohdistama fyysinen kaltoinkohtelu ensikodeissa näkyy vauvoihin kohdistuvina kovina otteina. Fyysistä kaltoinkohtelua on esimerkiksi se, että vauvoille syötetään ruokaa väkisin, vaikka lapsi on jo kylläinen. Osa ensikodin ohjaajista oli myös työssään nähnyt tapauksia, joissa vauvaa oli ravisteltu tai vauvasta oli löytynyt mustelmia ensikodissa. Vauvoilla oli myös havaittu luunmurtumia, jotka olivat tulleet vauvoille ennen perheiden saapumista ensikotiin. (Henttonen 2009, 43.)

Mustelmat, naarmut, pinnalliset vammat ja ruhjeet

Mustelmat ovat yleisin merkki fyysisestä pahoinpitelystä (Legano, McHugh & Palusci 2009, 5). Pahoinpitelystä aiheutuneille lapsen mustelmille on tunnusomaista sijainti kasvoissa, niskassa, kaulalla, selässä, pakaroissa tai reisien takapinnalla. Mustelmat voivat olla tarkkarajaisia ja erikoisen muotoisia. Mustelmien syntytapana on voinut olla esineellä lyöminen, piiskaaminen, puristaminen ja kiinnipitäminen, nipistäminen tai

sitominen. Nipistäminen voi aiheuttaa iholle tunnusomaisen parillisen mustelmäjäljen, hiuksista vetäminen hiusjuurten katkeamisen ja päänahan alaisia verenvuotoja sekä väkisin syöttäminen ja suun avaaminen voi aiheuttaa kielijänteen repeämän. Pahoinpitelyyn viittaavat myös useat ja mahdollisesti ryppäissä esiintyvät mustelmat. (Tupola ym. 2012, 101.) Pahoinpitelyn jatkuvasta luonteesta kertoo se, että lapsella voi esiintyä useita mustelmia, jotka ovat eri paranemisen vaiheissa. Yleisesti ottaen mustelmien ja ruhjeiden paraneminen on lapsilla nopeampaa kuin aikuisilla. Mustelmien väristä ei voi päätellä mustelmien syntymisen ajankohtaa. (Legano ym. 2009, 5–6.)

Pienillä vauvoilla, jotka eivät vielä liiku itsenäisesti, ovat luonnostaan syntyneet mustelmat harvinaisia. Näin ollen ovat pienen vauvan mustelmat aina epäilyttäviä. (Legano ym. 2009, 6; Tupola ym. 2012, 101.) Konttausikäinen vauva voi saada kolhuja otsaan, käsiin ja kyynärvarsiin sekä polviin luonnollisista syistä eli liikkumaan opettelusta (Tupola ym. 2012, 101).

Mustelmilla olevaa lasta tutkittaessa tulee erotusdiagnostiikka tehtäessä olla tietoinen sairauksista, jotka voivat näyttää pahoinpitelystä aiheutuneilta vammoilta (Legano ym. 2009, 5; Tupola ym. 2012, 102). Afrikan ja Aasian väestössä 70-90 prosentilla sekä valkoisesta väestöstä 10 prosentilla esiintyy iholla pakaroissa ja selässä sekä toisinaan nivelalueilla sinertäviä rotumerkkejä (mongoliläiskiiä), jotka saatetaan sekoittaa pahoinpitelymustelmiin. Mykoplasma- ja herpes simplex-infektiot saattavat aiheuttaa myös iholle äkkinäisesti kehittyviä monimuotoisia punavihoittuma-muutoksia, jotka voivat kehittyä laajemmiksi kudoksensisäisiksi verenvuodoiksi. Osittain periytyvä Ehlers-Danlosin oireyhtymä voi aiheuttaa vastasyntyneen aluksi normaalille iholle helposti syntyviä mustelmia sekä kudoksensisäisiä verenvuotoja. Verenvuototautien ensimmäisenä oireena voivat olla herkästi syntyvät mustelmat eätyypillisissä paikoissa. (Tupola ym. 2012, 102.) Lapsen krooninen ja jaksottainen ihottuma, joka on vielä äyrinyt raapimisesta, saattaa näyttää harjaantumattomaan silmään laajoilta mustelmilta (Legano ym. 2009, 5).

Palovammat

Monet lapsuusajan palovammat syntyvät vahingon seurauksena, mutta tulee muistaa, että tapaturmaisestikin syntynyt palovamma voi olla seurausta lapsen valvonnan laiminlyömisestä (Legano ym. 2009, 7). Tahallaan aiheutetuille palovammoille on ominaista vammakuvion tarkkarajaisuus. Palovammat voivat olla savukkeilla, esineillä tai nesteil-

lä aiheutettuja. Tavallisista tapaturmaisista palovammoista syntyy epätarkkarajaisia roiskeiden, suojautumisreaktion ja vaatteiden vaikutuksesta. Myös epätarkkarajaiset palovammat voivat kuitenkin olla tahallaan aiheutettuja. (Tupola ym. 2012, 102.)

Huolellinen tietojen selvittäminen tapahtuman kulusta, palovamman aiheuttajasta sekä palovammojen laajuudesta ja määrästä on tärkeää arvioitaessa palovamman aiheuttamisen tahallisuutta. Lapsen kehityksellinen ikä sekä koko ovat myös olennaisia tekijöitä arvioitaessa palovamman mahdollista tapaturmaista syntymistä. (Legano ym. 2009, 7.) On arvioitu, että lasten palovammoista 10 prosenttia johtuu kaltoinkohtelusta. Tahallaan aiheutettuja palovammoja arvioidaan olevan 1 prosentti palovammoista ja 9 prosentin arvioidaan johtuvan laiminlyönneistä. (Tupola ym. 2012, 102.)

Jotkut ihon sairaudet, kuten erilaiset kasvien kosketuksesta tai valon vaikutuksesta syntyneet ihottumat sekä epidermolysis bullosa eli perinnöllinen rakkulatauti, jolle on ominaista ihon hauras ja rakkulanmuodostus pienestäkin hankauksesta ja paineesta, voivat aiheuttaa palovammoilta näyttäviä ihomuutoksia. Myös vaikea märkärupi saatetaan sekoittaa palovammaan. (Tupola ym. 2012, 102–103.)

Murtumat

Mitä nuoremasta lapsesta on kyse, sitä todennäköisempää on, että murtumat ovat pahoinpitelyn aiheuttamia. Kaikki vauvojen ja imeväisikäisten murtumat tulee tutkia huolellisesti. Pienen lapsen luusto on joustava, jolloin vakavien murtumien aikaansaaminen vaatii voimakasta väkivaltaa. Kaikista murtumista pahoinpitelyn aiheuttamia arvellaan olevan alle 1-vuotiailla lapsilla 24 prosenttia. Pahoinpitelyyn liittyvistä murtumista 80 prosenttia esiintyy alle 1,5-vuotiailla lapsilla. Tapaturmaisten murtumien osuus tässä ikäryhmässä on vain 2 prosenttia. (Tupola ym. 2012, 103.) On arvioitu, että esimerkiksi alle 1-vuotiaiden lasten reisimurtumista 75 prosenttia olisi kovakouraisen käsittelyn seurausta (Kallio & Tupola 2004, 92–94).

Alle 1-vuotiaiden ja erityisesti alle 9-kuukauden ikäisten lasten luunmurtumia pidetään tyypillisesti pahoinpitelystä aiheutuneiksi. Tahallaan aiheutettua vammaa epäillään myös silloin, jos murtuman syntytavasta ei ole tietoa. Epäilyttävää on, jos todetun vamman ja kerrotun tapahtumakuvauksen välillä on ristiriitaa. Lapsi, joka ei vielä liiku itsenäisesti, ei todennäköisesti pysty kaatumalla tai matalalta putoamalla aiheuttamaan itselleen murtumia. Eri paranemisvaiheissa olevia useita murtumia, joille ei löydy luon-

nollista selitystä, pidetään varmasti pahoinpitelyn aiheuttamina. (Tupola ym. 2012, 103.) Radiologin arvio on suositeltavaa arvioitaessa itse murtumaa ja lapsen luuston yleistä tilaa, jotta tunnistettaisiin mahdolliset perinnölliset tai aineenvaihdunnalliset tilat, jotka voivat aiheuttaa luuston haurastumista (Legano ym. 2009, 8).

Syntymän yhteydessä tulevat vastasyntyneen solisluun murtumat ovat kohtalaisen yleisiä ja olka- sekä reisiluunmurtumat ovat mahdollisia. Syntymän aikana tulleista murtumista tulee kymmenen päivän ikäisen lapsen röntgenkuvassa näkyä kalkkeutumista, jonka puuttuessa tulee huomioda pahoinpitelyn mahdollisuus. Pienet keskokset ovat alttiimpia saamaan murtumia luuston alentuneen mineralisaation sekä pitkään jatkuvan suonensisäisen ravitsemuksen aiheuttaman luukadon takia, jolloin pienikin trauma voi johtaa murtumaan. Erilaiset luustoa haurastuttavat sairaudet, kuten leukemiat ja lymfoomat, aineenvaihduntasairaudet, Menkesin syndrooma ja Osteogenesis imperfecta eli synnynnäinen luustohaurastumistauti, voivat aiheuttaa herkästi murtumia ja aiheettoman epäilyn pahoinpitelystä. (Tupola ym. 2012, 103.)

Pään alueen vammat

Pään alueen vammat ovat edelleen johtava syy lasten väkivaltaisille kuolemille huolimatta kehittyneestä neurokuvantamisesta- ja kirurgiasta (Legano ym. 2009, 9). Pienille lapsille voi tapaturmissa tai vahingossa aiheutuneissa putoamisissa ja kaatumisissa syntyä kuhmuja, aivotärähdyksiä ja kallon toispuoleisia, alle millimetrin levyisiä halkeamamurtumia. Vammoja voi syntyä vauvan pudotessa hoitopöydältä tai pienen liikuvan lapsen kaatuessa tai törmäillessä. Vamman tahallisuus ja mahdollinen epäily pahoinpitelystä arvioidaan tällöin tapauskohtaisesti. (Tupola ym. 2012, 104.)

Molemminpuoliset, pirstaleiset tai yli 2 millimetrin verran levinneet murtumasaumat, takaraivoalueen kallonmurtumat tai kaikki kallonsisäiset vammat syntyvät vain erittäin voimakkaan väkivallan seurauksena. Tällaisia vaikeita päävammoja syntyy tahallisissa pahoinpitelyissä ja suurienergisissä liikenneonnettomuuksissa tai vapaissa pudotuksissa yli kolmen metrin korkeudelta. (Tupola ym. 2012, 104.) Lapsi saatetaan tuoda vastaanotolle päässä havaittavan laakean kuhmun vuoksi, joka johtuu kallonmurtuman aiheuttamasta verenpurkaumasta. Verenpurkauman ikä on karkeasti arvioitavissa palpoimalla. (Kallio & Tupola 2004, 94–95; Tupola & Kallio 2004, 3750.)

Sisäelinvammat

Väkivallan aiheuttamat rintaontelon ja vatsan alueen sisäelinvammat ovat lapsilla harvinaisia mutta hengenvaarallisia. Erityisesti tahallaan aiheutetut vatsan alueet tylpät vammat voivat olla vaikeasti havaittavissa, koska ulkoisia merkkejä pahoinpitelystä ei välttämättä ole. (Tupola ym. 2012, 105–106.) Vakavatkin iskut vatsan alueelle aiheuttavat vain harvoin näkyviä mustelmia iholle (Legano ym. 2009, 9). Lapsen oireina voivat olla epämääräiset vatsakivut tai oksentelu. Sisäelinten verenvuoto saatetaan huomata verikokeesta havaitusta anemiasta ja kohonneet maksaentsyymit voivat viitata maksan repeämiseen. Vatsan ultraäänitutkimus kannattaa tehdä vatsan alueen vammojen kohdalla välittömästi. (Tupola ym. 2012, 105–106.) Usein vatsan alueen vamman diagnoosi viivästyy, koska lapsella alkaa ilmetä oireita vasta viiveellä sisäisistä verenvuodoista tai sisäelinten toiminnan häiriöistä johtuen. Vauvan ravistelu voi aiheuttaa rinnan puristamisesta johtuvaa kylkiluiden murtumista, jotka voivat vaikeuttaa lapsen hengitystä ja aiheuttaa hengitysvajasta. (Legano ym. 2009, 9.)

Ravistellun vauvan oireyhtymä

Ravistelu voi aiheuttaa vauvalle erityislaatuisen oireyhtymän, jota kutsutaan ravistellun vauvan oireyhtymäksi (Shaken baby-syndrome, SBS). Englannin kirjallisuudessa käytetään myös nimityksiä ”inflected childhood neurotrauma” tai ”non-accidental head injury” (NAHI), jotka eivät ota kantaa vammojen syntymekanismiin vaan korostavat sitä, että vauvan ravistelu on yksi muoto lapsuusiässä tahallaan aiheutetuista aivovammoista. (Kivitie-Kallio & Tupola 2004, 2261–2262.) Tavallisesti ravistelun uhriksi joutuu vauva eli alle 1-vuoden ikäinen lapsi. Oireyhtymällä tarkoitetaan pienen lapsen voimakkaan ravistelun seurauksena aiheutuneita oireita, vammoja ja löydöksiä, joita ravistelu aiheuttaa aivojen, silmien ja mahdollisesti kaularangan alueelle. (Tupola ym. 2012, 104.)

Ravistelutilanteessa lapseen tartutaan kiinni kainaloiden alta ja lapsen ylävartaloa ravistellaan edestakaisin 2-20 sekuntia, jolloin lapsen pää tekee arviolta 4-50 edestakaista liikettä. Vammoja aiheuttavan ravistelun tekijä on aina aikuinen tai aikuisen kokoinen henkilö, koska se vaatii tekijältään voimia. Lapsi ei voi itse aiheuttaa oireita, eivätkä vammat voi syntyä rajuissakaan leikeissä, kuten hyppytyleleikissä. Ravistelu on hyvin vahingollista pienelle lapselle, koska vauvan pää on kookas ja raskas vartaloon nähden, niskan lihakset ovat heikot ja pääkallon luut ohuet. (Koskinen 2007, 270.)

Ravistelun kohteeksi joutuneen vauvan oireet voivat vaihdella lievistä hengenvaarallisiin ja kuolemaan. Noin 7-30 prosenttia vauvoista menehtyy (Koskinen 2007, 270). Yleisiä oireita ovat vauvan oksentelu ja huono syöminen, itkuisuus ja ärtyisyys, tajunnan tason häiriöt, hengityskatkokset, kohtausoireet, jäykistely ja kehityksen viivästymät. Tavallisimmat kliiniset löydökset ravistellulla vauvalla ovat kovan aivokalvon alaiset verenvuodot eli subduraalihakematomat, joita esiintyy noin 90 prosentilla sekä silmänpohjanverenvuodot, joita esiintyy 68-84 prosentilla. Myös subaraknoidaalivuodot eli lukinkalvonalaiset vuodot ovat mahdollisia, mutta selvästi harvinaisempia. Ravistelluilla vauvoilla esiintyy raajojen murtumia noin 35 prosentilla ja kallonmurtumia 14-19 prosentilla merkinä alustaa vasten paistaamisesta. Iholla voi esiintyä mustelmia. Suurella osalla lapsista ei ole ulkoisesti havaittavia vammoja. (Tupola ym. 2012, 105.)

Ravistelu voi saada aikaan aivovammoja, kaularangan alueen selkäydinvammoja sekä silmänsisäisiä vammoja. Diagnoosiin pääseminen vaatii erityistä valppautta, sillä esitiedot tapahtuneesta ovat useimmiten puutteelliset ja vanhemmat pyrkivät salaamaan tapahtunutta eikä lapsessakaan välttämättä näy ulkoisia merkkejä tai oireita ravistelusta. Jopa kolmasosalle ravistelluista lapsista aiheutuu pysyviä tai pitkäaikaisia seuraamuksia ravistelusta, kuten neurologisia oireita, kognitiivisten taitojen kehityksen viivästymistä ja käyttäytymisen ongelmia. (Koskinen 2007, 270.) Erityinen piirre vauvan ravistelussa on se, että pahoinpitely saattaa ruokkia itseään: itkevä lapsi hiljenee, kun häntä ravistellaan, jolloin on riski siihen, että ravistelu toistetaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 236).

Kemiallinen pahoinpitely

Kemiallista pahoinpitelyä tai väkivaltaa on huumavien aineiden, alkoholin, lääkkeiden tai kaasun antaminen lapselle. Itkevää vauvaa voidaan pyrkiä hiljentämään ja rauhoittamaan antamalla hänelle alkoholijuomia tai lääkkeitä esimerkiksi maidon seassa. Lapsen oireina voivat olla uneliaisuus, sekavuus tai tajunnantason vaihtelu. Kemiallista väkivaltaa on myös se, että lapselle ei anneta hänen tarvitsemiaan lääkkeitä. Usein kemiallinen väkivalta voi olla hankala todeta, koska lasten myrkytystapaukset ovat yleisiä, eikä aina ole helppo päätellä onko kyseessä vahinko vai tahallinen myrkytys. (Räsänen & Moilanen 2004, 90–91; Tupola ym. 2012, 106.)

Lapselle seipitetty tai aiheutettu sairaus: Münchhausen by proxy- oireyhtymä

Münchhausen by proxy- oireyhtymä eli lapselle seipitetty tai aiheutettu sairaus on erityinen lapsiin kohdistuva väkivallan muoto. Oireyhtymässä lapsen vanhemmat tai hoivajat aiheuttavat lapselle erilaisia oireita tavoitteenaan saada lapsi vaikuttamaan sairaalta. Oireiden perusteella lapsi viedään lääkäriin ja sairaalaan tutkittavaksi. (Räsänen & Moilanen 2004, 91.) Lapsen sairaus ja siihen viittavaat oireet selittyvät lapsen huoltajan (useimmiten äidin) toimenpiteillä tai hänen sepittämillään oirekuvauksilla (Tupola & Lounamaa 2012, 154). Oireyhtymän lievemmissä muodoissa lapselle kuvaillaan erilaisia oireita, joiden vuoksi hän saattaa joutua ilman syytä monenlaisten lääketieteellisten tutkimusten ja toimenpiteiden kohteeksi. (Räsänen & Moilanen 2004, 91.)

Oireyhtymä Münchhausen by proxyn toteaminen on usein vaikeaa. Epäily herää tilanteissa, jolloin on selvä ristiriita lääkärin havaitsemien oireiden ja huoltajan kertoman oirekuvauksen välillä tai kun lapsella todetaan toistuvasti oireita tai löydöksiä, johon ei löydy selkeää lääketieteellistä syytä. Epäilyttävää on myös se, jos lapsen oireet ovat vain huoltajan kertomia tai todennettavissa vain silloin, kun huoltaja on läsnä. Yleisimmin kuvattuja hoitoon hakeutumisen syitä Münchhausen by proxy oireyhtymässä ovat myrkytykset, oksentaminen, poissaolokohtaukset, ripuli, hengittämättömyyskohtaukset eli apneat, kuume, tajuttomuus, tajunnan tason lasku, nestehukka ja verioksennukset. (Tupola & Lounamaa 2012, 156, 158–159.) Ominaista on, että lasta hoidettaessa sairaalassa oireet katoavat eikä tutkimuksista löydy mitään selittävää syytä tai sairautta oireille. Oireyhtymän uhrit ovat usein pieniä lapsia eli keskimäärin kolmen vuoden ikäisiä. (Räsänen & Moilanen 2004, 91.)

Lapselle koituu haittaa turhaan tehdyistä tutkimuksista ja hidoista. Fyysistä haittaa on esimerkiksi tutkimuksista ja toimenpiteistä lapselle aiheutuva kipu. Psykykkistä haittaa lapselle aiheuttavat tutkimusten ja mahdollisen vakavan sairauden pelko. Mitä kajoavammasta tutkimuksesta on kyse, sitä suurempi on lapselle aiheutunut haitta ja vaara. (Tupola & Lounamaa 2012, 154.)

3.3 Kaltoinkohtelun esiintyvyys

Lasten kaltoinkohtelun määrää on vaikea arvioida niin Suomessa kuin kansainvälisesti-kin. Eri maiden välisten tilastojen vertailu on ongelmallista, koska tilastoihin on sisälly-

tetty erilaisia asioita ja kaltoinkohtelun määritelmästä ei ole yhtenäistä kantaa. (Paavilainen 2007, 416.) Väkivallan esiintyvyyttä tutkittaessa tulokset riippuvat paitsi käytetyistä menetelmistä, myös erilaisista eettisistä ja kulttuurisista näkökulmista (Räsänen & Moilanen 2004, 92). Perheen sisällä tapahtuvalle väkivallalle on tyypillistä, että se jää kotien yksityisyyteen, jolloin tapaukset eivät tule välttämättä koskaan tietoisuuteen. Vaikka pahoinpitelystä kärsinyttä lasta hoidettaisiin fyysisten vammojen vuoksi, ei vammoja välttämättä havaita tai kirjata pahoinpitelystä aiheutuneeksi. (Paavilainen 2007, 416.) Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoisuuteen tulevat lasten pahoinpitelytapaukset muodostavat vain pienen osan todellisista tapauksista (Räsänen & Moilanen 2004, 92).

Bethean (1999) mukaan lasten kaltoinkohtelu on lisääntynyt viimeisen kahden vuosikymmenen aikana. Lisääntyminen voi johtua siitä, että asiaan kiinnitetään enemmän huomiota, tai sitten lasten kaltoinkohtelu on todella määrällisesti lisääntynyt. (Paavilainen 2007, 416.) Arviolta noin 50 000 lapsen uskotaan joutuvan vuosittain kaltoinkohteluksi Suomessa (Ivanoff ym. 2007, 214). Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenkliniikalla vuosina 2003-2007 tehdyn lasten pahoinpitelyepäilyjen selvitystutkimuksen mukaan lasten pahoinpitelytutkimusten ilmaantuvuus on kasvussa Varsinais-Suomessa. Pahoinpitelyjen ilmaantuvuus vuosien 2003-2007 välisenä aikana oli keskimäärin 1,2 tutkittua lasta kuukaudessa. Ilmaantuvuus suureni seuranta-ajan kuluessa: vuonna 2004 se oli 0,6 ja vuonna 2006 jo 1,7. (Hurme ym. 2008, 1269–1270.)

Suomessa hoidetaan sairaalassa joka vuosi noin 300 pahoinpideltyä lasta. Pahoinpitelyn uhrina kuolee joka vuosi 10-15 lasta. Tähän lukuun sisältyvät sekä itsemurhat, murhat että tapot. Vakavia lasten pahoinpitelytapauksia esiintyy Suomessa noin 50 vuodessa. Todennäköisesti vakavia pahoinpitelyjä hoidetaan sairaaloissa enemmän, mutta vammat kirjautuvat yleensä tapaturmamekanismin ja vammaluokituksen mukaan. (Kallio & Tupola 2004, 3750; Paavilainen 2007, 416.) On arvioitu, että kehittyneissä maissa lapsista 4-16 prosenttia kärsii fyysisestä pahoinpitelystä. Helsingin yliopistollisen sairaalan lastenkliniikalla selvitetään pahoinpitelyn mahdollisuutta lapsen vammojen synnyssä noin kerran viikossa. Lievien fyysisten pahoinpitelyjen määrää voidaan vain arvailla. (Tupola ym. 2012, 100.) Vuonna 2012 kuoli Suomessa Tilastokeskuksen mukaan 141 alle vuoden ikäistä lasta, joista 12 oli kätkeytkuolemaa ja neljä lasta kuoli väkivallan tai tapaturman takia.

Fyysisestä vauvojen eli alle 1-vuoden vanhojen lasten pahoinpitelystä on olemassa vain vähän tietoa. Pahoinpitelyn arvioidaan olevan osallisena 25 prosentilla alle 1-vuotiaista lapsista ja 5-10 prosentilla 1-4 vuotiaista lapsista sairaalahoitoa vaatineiden vammojen aiheuttajana. (Tupola ym. 2012, 100.) Antilan (2005) mukaan alle 3-vuotiaiden lasten murtumista 25 prosenttia johtuu pahoinpitelystä, ja lasten palovammoista kymmenesosa on tahallaan aiheutettuja (Paavilainen 2007, 416). Skotlannissa julkaistun tutkimuksen mukaan pahoinpitelystä aiheutuvan aivovamman vuotuinen ilmaantuvuus on noin 24,6 tapausta 100 000 alle 1-vuotiaasta lasta kohti. Yhdysvalloissa tehty tutkimus antaa ilmaantuvuudeksi 30/100 000 alle 1-vuotiaasta kohti. Olof Flodmarkin mukaan Tukholmassa ravistellun vauvan oireyhtymää esiintyy noin kerran kuukaudessa. (Kivitie-Kallio & Tupola 2004, 2261–2262.) Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenlinikalla tehdyssä tutkimuksessa pahoinpitelyistä tutkittujen lasten keski-ikä oli 2,2 vuotta. Kallonmurtuman saaneiden lasten keski-ikä oli 6,4 kuukautta. Kallon- tai aivovamman saaneiden lasten keski-ikä oli siis selvästi alle yhden vuoden. (Hurme ym. 2008, 1270.)

Laiminlyönti on kaltoinkohtelun erilaisista muodoista tavallisin. Sen määrää ja esiintyvyyttä on vaikea arvioida, koska laiminlyönnin määritelmä tai sen mittareita ei ole yleisesti hyväksytty. Vuonna 2009 tehdyn katsausartikkelin mukaan laiminlyönnistä kärsisi länsimaiden lapsista 10 prosenttia. Yhdysvalloissa yli 75 prosenttia kaikista lastensuojelutoimenpiteistä vuonna 2010 on ollut seurausta lapsen laiminlyönnistä. Suomessa ei ole olemassa vastaavia lukuja, joilla arvioida lasten laiminlyöntiä. (Söderholm & Politi 2012, 77.)

Kaltoinkohtelu kohdistuu kaikenikäisiin lapsiin, mutta imeväisikäiset ja alle 6-vuoden vanhat lapset ovat sille kaikista altteimpia. Tampereen, Porin ja Hämeenlinnan kaupunkien sekä Tampereen seutukuntien keskuudessa tehtiin tutkimusta siitä, keitä ovat uudet lastensuojelun asiakkaat Suomessa vuonna 2006. Tutkimuksen mukaan uusiksi lastensuojelun asiakkaiksi tuli selvästi eniten vauvoja eli alle 1-vuoden ikäisiä lapsia. Tutkimuksen kohteena olleista ikäluokista 15 prosenttia oli alle vuoden ikäisiä vauvoja. Melkein joka kolmas lapsi oli alle 3-vuotias. (Heino 2007, 24.) Agran ym. (2003) tutkivat 0-3 vuotiaiden lasten vammoja ja niiden määrää. Tutkimuksessa todetaan, että sekä pahoinpitely että laiminlyönti on yleisintä vauvojen keskuudessa, jotka ovat iältään 0-5 kuukautta. (Agran ym. 2003, 683–692.)

Henttosen (2009) mukaan vauvojen kaltoinkohtelua havaitaan ensikotityössä päivittäin tai lähes päivittäin. Tavallisinta kaltoinkohtelua oli laiminlyöminen. Ainoastaan kaksi kymmenestä haastateltavasta kertoi näkevänsä kaltoinkohtelua vain viikottain. Yleisimmät tilanteet, joissa kaltoinkohtelu näkyy ensikodeissa, ovat vauvojen ruokailu-, nukuttamis- ja hoitotilanteet. Muita tilanteita, joissa äidit useasti asettivat omat tarpeensa vauvan tarpeiden edelle, olivat esimerkiksi nukkuessa, katsoessa televisiota, tupakalla käydessä tai seurustellessa muiden äitien kanssa. (Henttonen 2009, 44–45.)

4 KALTOINKOHTELUN VAIKUTUKSET VAUVAAN

4.1 Fyysinen kehitys ja kasvu

Lasten kaltoinkohtelulla on vaikutuksia lapsen fyysiseen, kognitiiviseen, emotionaaliseen ja sosiaaliseen kehitykseen. Kaltoinkohtelun kielteiset vaikutukset voivat olla vakavia ja vaikuttaa lapsen koko myöhempään elämään. (Söderholm & Politi 2012, 79.) Lapsella kaltoinkohtelun ja väkivallan uhriksi joutumiseen liittyvät oireet ja seuraukset voivat olla sekä fyysisiä että psyykkisiä (Räsänen & Moilanen 2004, 92).

Kehoon liittyviä seurauksia kaltoinkohtelusta ovat laiminlyönnistä tai pahoinpitelystä johtuvat kasvuhäiriöt ja mahdolliset aivovammat, jotka saattavat johtaa jopa kehitysvammaisuuteen (Räsänen & Moilanen 2004, 92). Puutteellisesti hoidetun vauvan näkyviä ulkoisia oireita voivat olla krooninen vaippaihottuma tai muuten huonosti hoidettu iho sekä aliravitsemus, joka johtaa painon ja pituuden kehityksen häiriöihin (Söderholm 2004, 67–68).

Kaltoinkohtelun seurauksena saattaa lapselle syntyä vauvaiällä todettava kehityksen ja kasvun pysähtyminen tai hidastuminen sekä myöhemmin psyykkiseltä pohjalta kehittyvä pienikasvuisuus (huonosti menestynvä lapsi, failure to thrive, FTT). Huonosti menestyvän lapsen oireisiin kuuluu biologisten rytmien, kuten uni- ja ruokailurytmin sekä kasvuhormonien erityksen häiriintyminen, häiriöt itsesäätelystä kuten tarkkavaisuudessa, virtsaamisessa ja ulostamisessa sekä mielialan häiriöt ja häiriöt sosiaalisissa suhteissa. (Räsänen & Moilanen 2004, 92.)

Holmbergin (2000) mukaan perheväkivaltaa kokeneella vauvalla on usein heikompi fyysinen terveys ja syömishäiriöitä. Vauvan motorinen kehitys voi viivästyä. Vauva voi olla levoton, itkuista ja vaikeasti rauhoitettava. Tämä voi johtua kodin ahdistavan ilmapiiirin lisäksi myös siitä, että vauvan tarpeita ei ole tyydytetty johdonmukaisesti ja turvallisesti. Vauva-ialle tyypillisiä perheväkivallan aiheuttamia oireita ovat myös vauvan uni- ja nukahtamishäiriöt. Vauvan on vaikea rauhoittua nukkumaan ja hän saattaa säpsähdellä helposti hereille epävakaa ja turvattomassa ympäristössä. Vauvan heräilyn syynä voivat olla myös tyydyttämömät fyysiset tarpeet, kuten märkä vaippa, nälkä tai kosketuksen kaipuu. (Holmberg 2000, 14.)

4.2 Kognitiivinen kehitys

Ympäristön vaikutukset ja erilaiset kokemukset muovaavat jatkuvasti aivojen kehitystä pienellä lapsella. Pahoinpitely ja kaltoinkohtelu luovat lapsen aivoihin kokemuksia, joilla on merkitystä lapsen tulevan kehityksen ja toimintakyvyn kannalta. Lapsen laiminlyönti ja ympäristöärsykkeiden puute aivojen kehityksen kriittisten vaiheiden eli herkkyyyskausien aikana voi johtaa lapsella pysyvästi heikentyneisiin kognitiivisiin kykyihin, esimerkiksi tiettyjen taitojen kehityksen viivästymiseen tai kokonaan pois jäämiseen. (Glaser 2000, 73–112.) Jos vauva ei koe tarpeeksi vastavuoroisuutta eli lasta hoitava henkilö ei vastaa lapsen viesteihin tai tarpeisiin, voi lapselle kehittyä pysyviä kognitiivisia puutteita, kun hermoliitokset surkastuvat (Pihko 2012, 162–163). Mitä nuoremasta lapsesta on kysymys, sitä enemmän nämä ympäristövaikutukset välittyvät lapselle hänen vanhempansa tai ensisijaisen hoivaajansa kautta (Glaser 2000, 73–112).

Kaltoinkohtelun pysyvät psyykkiset seuraukset näkyvät joko aivojen toiminnan tai kehityksen häiriöinä. Varhaiset ja samankaltaisia toistuvat vuorovaikutustilanteet tallentuvat vauvan muistiin ja synnyttävät aivoissa hermosoluihin liittyvää aktivaatiota luoden pysyvämpiä hermoliitosyhteyksiä ja miellehtymäratioja. On osoitettu, että jos vauvan vakava kaltoinkohtelu jatkuu yli 12 kuukautta, seurauksena on pysyvä vaikutus lapsen kognitiiviseen kehitykseen, mikä voi näkyä alentuneena älykkyyteenä. (Turunen 2004, 194–195.) Alle puolen vuoden iässä hoivan piiriin päässeet kaltoinkohdellut lapset kehittivät selvästi suopeammin kuin myöhemmin autetut (Pihko 2012, 162–163).

Vauvan ja hänen hoitajansa välisen hyvän vuorovaikutuksen tunnusmerkki on hoitajan herkkyyys ja reagointikyky vauvan tunnetiloille. Hoivaajan tehtävänä on auttaa lasta sietämään pettymyksiä ja turhautumista sekä auttaa lasta rauhoittumaan ja säätelemään omia tunnetilojaan ja kiihtymystään, silloin kun lapsi ei vielä itse siihen pysty. (Pihko 2012, 163.) Lapsen tavoitteellinen toiminta ja oma itsesäätely alkavat kehittyä ensimmäisen ikävuoden lopulla, mutta jotta lapsi kehittyisi, on hänellä oltava sopivia ärsykeitä ja vastavuoroista vuorovaikutusta ensisijaisen hoivaajan kanssa herkkyyyskausien aikana. Lapsi ei voi oppia itse käyttäytymisensä ja tunnetilojensa säätelyä, jos tämä vuorovaikutussuhde ja ulkopuolinen apu tunnetilojen säätelyssä puuttuu. Nämä puutteet voivat ilmetä vasta myöhemmällä iällä, kun lapsen jo odotetaan kypsyneen tietyllä tasolla, jolloin puutteet voivat tulla esille lapsen vihamielisinä reaktioina tai ylivilkkauteina. (Glaser 2000, 79–81.) On todettu, että lapsena toistuvan ruumiillisen kurituksen tai

pahoinpitelyn kohteeksi joutuneiden henkilöiden hermosolujen määrä on vähentynyt niillä otsalohkon alueilla, jotka säätelevät kognitiivisia toimintoja, kuten työmuistia ja sosiaalista tietoisuutta (Pihko 2012, 163).

Traumaperäinen stressireaktio on lapsen kehitykselle sekä unelle haitallinen ja ongelmallinen tila. Stressireaktiossa vauvat vastaavat ärsykkeeseen eli äkilliseen, väkivaltaa tai uhkaa sisältävään tilanteeseen erittämällä stressihormonia. Jo yksittäisen hyvin voimakkaan tai toistuvien lievempien stressien jälkeen vauvat reagoivat olemalla joko ylivalppaita ja ärtyisiä tai vaihtoehtoisesti apaattisia ja vetäytyviä, ja heillä voi ilmetä viireystilasta toiseen siirtymisen häiriöitä. (Mäkelä 2003, 176.) Vauva reagoi traumaan muuttumalla itkuisemmaksi, ärtyisemmäksi ja vaikeammaksi rauhoitella. Vauva näyttää myönteisiä tunteita ja iloisuutta vähemmän, ja kiinnostus ympäristöön ja muihin ihmisiin vähenee. Vuorovaikutussuhteet voivat olla jännittyneitä, ja lapsen kiintymyssuhde häntä hoitavaan aikuiseen häiriintyy. (Turunen 2004, 189–190.) Unihäiriöt ovat yleisiä trauman kokeneilla lapsilla. Vakavissa stressihäiriöissä lapsen oireisiin voi liittyä kehityksellinen viivästyminen. (Mäkelä 2003, 176.)

4.3 Emotionaaliset ja sosiaaliset seuraukset

Kiintymyssuhde on lapsen ja vanhemman välinen erityinen tunneside, joka alkaa muotoutua lapsen ensimmäisinä elinkuukausina varhaisten kokemusten pohjalta. John Bowlby (1969) loi kiintymyssuhdeteorian 1950- ja 1960-luvulla. Kiintymyssuhteen muodostuminen lapsen ja hoivaajan välille vaikuttaa ratkaisevasti lapsen psyykkiseen kehitykseen. (Tamminen 2004, 51.) Lapsi rakentaa sisäiset toimintamallit itsestään ja vanhemmastaan sen perusteella, kuinka hoivaaja vastaa lapsen kiinnittymistarpeeseen (Glaser 2000, 84).

Vauvat ovat hyvin herkkiä vanhemman emotionaaliselle vasteelle. Vanhemmat viestivät vauvalle puheen, ilmeiden, eleiden, kosketuksen, liikuttelun, otteiden ja yleensä fyysisen läheisyyden välityksellä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 85.) Pieni lapsi on hyvin aktiivinen pyrkiessään kiinnittymään päivittäiseen hoitajaansa. Erityisesti uhan edessä lapsi pyrkii ylläpitämään läheisyyttä ja yhteyttä hoivaajaansa. Vauvan yhteydenpitotapoja ovat esimerkiksi imeminen, katsekontakti, hymy, itku, jäljittely, ääntely, jorkeltelu, seuraaminen, syliin pyrkiminen ja kiinni tarraaminen. (Hautamäki 2005, 21–

22.) Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvät tunnekokemukset ohjaavat vauvan aivojen toiminnallista kehitystä. Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus toimii, kun se on samantahtista, vastavuoroista, ennustettavaa ja hyväksyvää. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004, 85.)

Turvallinen kiintymyssuhde on lapselle sekä tiedollisella- että tunnetasolla ennakoitava. Lapsen elämässä on tällöin säännöllisiä ja toistuvia hoivatoimenpiteitä, rytmejä ja rutiineja sekä lisäksi lapsi saa ilmaista sekä voimakkaat kielteiset tunteet että lohdutuksen tarpeensa. Välttelevästi kiintynyt lapsi on oppinut, että voimakkaista tunteista rangaistaan, eli hoivaaja loittonee hänestä ja jättää hänet selviytymään yksin tunnekuohusta. Ristiriitaisesti kiintynyt lapsi on kokenut, että äidin käyttäytyminen on epä johdonmukaista ja vaikeasti ennakoitavaa. Lapsi käyttäyty tällöin korostuneen tunnepitoisesti, koska pyrkii saamaan käyttäytymiselleen reagoitua. (Sinkkonen 2005, 151.)

Häiriintyneessä vuorovaikutus voi olla vain vähän myönteisiä tunteita sisältävää, hämmentävää, kylmää tai vihamielistä. Vanhempi saattaa esimerkiksi käsitellä lasta kone- maisesti, puhua lapsesta kielteisesti ja ilmaista tunteitaan vihamielisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 160.) Kaltoinkohteleva vanhempi saattaa käyttäytyä lasta kohtaan impulsiivisesti, ärsyntyä herkästi ja vastata huonosti vauvan viesteihin. Vanhemmalla voi olla itsetunnon ongelmia ja vaikeuksia vihan tunteiden hallinnassa, jolloin hän helposti vetäytyy vuorovaikutuksesta lapsen kanssa. (Turunen 2004, 192.) Kaltoinkohtelu vaurioittaa lapsen käsitystä omasta itsestään sekä muista ihmisistä, jolloin lapsen käyttäytyminen kuvastaa hänen odotuksiaan torjuvasta ja epäluotettavasta aikuisesta. Nämä varhaiset vauriot näkyvät lapsen myöhemmässä käyttäytymisessä ja kehitymisessä. (Kalland 2005, 204.)

Varhaiset kiinnittymis- ja vuorovaikutushäiriöt näkyvät vuorovaikutuksessa, lapsen kasvussa ja kehityksessä (Turunen 2004, 192). Varhaisen kiinnittymishäiriön merkki on se, että lapsi ei näytä vierastavan normaalilla tavalla, vaan hän etsii yhteyttä ja tarrautuu kehen tahansa aikuiseen. Toisaalta vauva saattaa vältellä katsekontaktia ja vauvan kehokontakti voi olla poikkeava, lapsi saattaa olla sylissä jännittynyt tai passiivinen. (Kalland 2005, 205–207.) Vauvan olemus voi olla surullinen ja ilmeetön sekä iänmukainen hymy saattaa puuttua. Vauvan puhe eli jokeltelu saattaa olla vähentynyt eikä se ole vuorovaikutuksellista. Lapsen yleinen aktiivisuus ja reagoitua voi olla vaisua. Lapsi saattaa

pelätä, torjua, vastustaa tai suhtautua hämmentyneesti kosketukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 160; Turunen 2004, 192.)

Kiinnittymis- ja vuorovaikutushäiriöstä kärsivän vauvan liikkeet saattavat olla toistuvia ja yksitoikkoisia eikä niillä ole vuorovaikutuksellista merkitystä. Usein näiden liikkeiden tavoitteena on oman itsen rauhoittaminen, kuten heijaamisessa tai pään hakkaamisessa. Vauvan itku voi olla valittavaa, lasta voi olla vaikea lohduttaa ja itku voi jatkua samanlaisena tuntikausia. Stressitilanteissa lapsen on vaikea hyväksyä lohdutusta tai läheisyyttä aikuiselta. Lapsi voi myös kokea fyysisen läheisyyden ristiriitaisena, eli hän haluaa syliin mutta pyrkii sieltä välittömästi pois. Jos lapsen kasvuympäristö on ollut sekasortoinen ja turvaton, voi lapsi olla jatkuvassa valppauden ja ylivilkkauden tilassa. Hänellä voi olla keskittymis- ja oppimishäiriöitä, koska keskittyminen ja oppiminen edellyttävät, että lapsi kokee olonsa turvalliseksi. (Kalland 2005, 205–207.)

Ominaista on, että kaltoinkohdellulle lapselle kehittyy vaikeuksia ihmissuhteissa, tunne-elämässä, käyttäytymisen säätelyssä sekä kognitiivisessa kehityksessä, kuten abstraktisessa ajattelussa ja ajantajussa. Myös oman kehon tuntemus ja motoriikka voivat olla poikkeavia. (Kalland 2005, 205–207.) Kielellinen kehitys voi viivästyä merkinä laajemmasta kehityksen viivästyisestä (Turunen 2004, 192). Pahoinpidellyillä ja laiminlyödyillä lapsilla on monia tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyviä vaikeuksia, kuten liiallisia tunnekuohuja, vihamielistä reagointia, kokemuksia ajatusten, tunteiden sekä tekojen erillisyydestä, vaikeuksia toimintojen hallitussa suorittamisessa ja huonoa koulumenestystä. (Glaser 2000, 112.)

4.4 Pitkäaikaiset seuraukset

Kaltoinkohtelun pitkäaikaiset seuraukset ovat riippuvaisia lapsen iästä ja kehitystasosta. Erityisen haavoittuvia kaltoinkohtelun vahingoittaville seurauksille ovat vauvat, jotka eivät vielä osaa ilmaista itseään ja käsitellä asiaa kielen tai sanojen avulla. Pienenä lapsena koettu kaltoinkohtelu lisää epäsosiaalisuutta ja päihdeongelman riskiä myöhemässä nuoruudessa. Lapsena koettu kaltoinkohtelu lisää riskin nuoruusiän väkivaltaiselle käyttäytymiselle noin kaksinkertaiseksi. (Kaltiala-Heino 2012, 170.) Myös varhaislapsuuden kiintymyssuhteiden laatu vaikuttaa kaltoinkohtelun vaikutuksiin. Turvaton kiintymyssuhde on riski sekä kaltoinkohtelulle että siitä toipumiselle. Vauva-aikana eli

lapsen ensimmäisen vuoden aikana tapahtuva kaltoinkohtelu estää turvallisen kiintymissuhteen muodostumisen hoivaajaan. Turvaton kiintymyssuhde aiheuttaa riskin mielenterveysongelmille myöhemmässä elämässä. (Turunen 2004, 191–192.)

Kaltoinkohtelu lapsuudessa on yhdistetty useisiin kielteisiin psykologisiin reaktioihin, kuten huonompaan itsetuntoon, elämänhallinnan tunteen menettämiseen, ylivalppauteen ja ärtyvyyteen, yksinäisyyteen, epäluottamukseen, erilaisiin kielteisiin tapoihin reagoida sekä itsesyytöksiin. Nämä ongelmat kuormittavat ja alentavat hyvinvointia. Negatiiviset psykologiset reaktiot myös altistavat mielenterveysongelmille, kuten mielialahäiriöille, käytöshäiriöille, erilaisille ahdistuneisuushäiriöille ja päihdeongelmille sekä itsetuhoiselle käyttäytymiselle. Esimerkiksi alhainen itsetunto on yhdistetty masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöihin ja itsesyytykset saattavat altistaa itsetuhoiselle käyttäytymiselle, sosiaalisen tiedon käsittelemisen vaikeuksille sekä väkivaltakäyttäytymiseen nuoruusiässä. (Kaltiala-Heino 2012, 170.)

Kaltoinkohtelun on osoitettu aiheuttavan erilaisia tiedollisten kykyjen kehityksen ongelmia sitä kokeneilla lapsilla. Nämä puutokset kognitiivisissa taidoissa näkyvät myös myöhemmin esimerkiksi heikompana menestyksenä koulunkäynnissä. Kielellisen kehityksen ja osaamisen ongelmia esiintyy erityisesti lapsissa, joita on laiminlyöty. Kaltoinkohdellut lapset menestyvät muita heikommin sosiaalisissa suhteissa, joutuvat useammin kaveripiiriin hyljeksimäksi ja käyttäytyvät vuorovaikutuksessa keskimääräistä vihamielisemmin. Myöhemmissä elämän vaiheissa lapsuudessa koettu kaltoinkohtelu on yhdistetty seurustelu- ja parisuhdeväkivaltaan. (Kaltiala-Heino 2012, 169–170.)

Kaltoinkohdelluilla lapsilla voi olla aikuisena mielenterveysongelmia, sopeutumisiongelmiä, somaattisia vaivoja, paniikkihäiriöitä, vihamielisyyttä, väkivaltaisuutta, rikollisuutta, päihteiden käyttöä, teiniraskauksia ja ongelmia koulunkäynnissä. Lapsuudessa koettu trauma altistaa voimakkaasti posttraumaattisen stressin oireyhtymälle. Tenney-Soeiron ja Wilsonin (2004) mukaan jopa 74 prosenttia kaltoinkohdelluista nuorista kärsii ainakin yhdestä sopeutumisiongelma. Lapsena kaltoinkohdelluilla on melkein kaksi kertaa suurempi riski väkivalta- ja seksuaalirikoksiin. (Paavilainen 2007, 417.)

Egeland, Yates, Appleyard sekä van Dulmen (2002) tutkivat lapsen kohdistuvan varhaisen kaltoinkohtelun aiheuttamia pitkäaikaisia vaikutuksia. Tutkimuksessa tutkittiin 140 lasta ja heidän perheitään lasten syntymästä 17,5 vuoden ikään saakka. Lapsia oli

kaltoinkohdeltu fyysisesti tai emotionaalisesti heidän varhaisen lapsuutensa aikana eli 0-54 kuukauden ikäisenä. Tutkimuksen tuloksissa todetaan, että fyysisellä pahoinpitelyllä on merkittävä vaikutus lapsen vieraantumisen ja etääntymisen kokemuksiin, millä puolestaan on vaikutusta ongelmalliselle käyttäytymiselle kouluikässä. Nämä ongelmat puolestaan vaikuttavat epäsosiaaliseen käytökseen aikuisuudessa. (Egeland ym. 2002, 252–259.)

5 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyöni tarkoituksena on perehtyä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla perheissä tapahtuvaan vauvojen kaltoinkohteluun ja sen tunnistamiseen sekä vauvojen kaltoinkohteluun puuttumiseen.

Opinnäytetyöni tutkimustehtävät:

1. Miten vauvojen kaltoinkohtelua pystytään tunnistamaan?
2. Kuinka vauvojen kaltoinkohteluun voidaan puuttua?

Opinnäytetyöni tavoitteena on lisätä terveydenhoitoalan opiskelijoiden ja tulevien terveydenhoitoalan ammattilaisten tietoa ja ymmärrystä vauvojen kaltoinkohtelusta perheissä sekä vauvojen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta, ja näin antaa työkaluja sekä rohkaista kaltoinkohtelun kohtaamiseen ja siihen puuttumiseen.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tapa tutkia jo olemassa olevia tutkimuksia (Johansson 2007, 4). Kyseessä on teoreettinen tutkimus, jossa tarkoituksena on tehdä toisen asteen tutkimusta eli tutkia tutkimustietoa ja näin syventää tietoja jo olemassa olevasta tutkimustiedosta ja tuloksista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123). Päämääränä on siis koota yhteen ja tiivistää tietoa kattavasti valitusta aiheesta aikaisemmin tehtyjen tutkimusten pohjalta (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kohdistuu tietyssä aikana tehtyihin tarkasti rajattuihin sekä valikoituihin tutkimuksiin, ja katsaus tulee myös aika ajoin päivittää asianmukaisuuden ylläpitämiseksi (Johansson 2007, 4).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisen vaiheet on tarkkaan määritelty ja vaiheet tulee kirjata näkyviin, jotta virheet vähenisivät ja katsaus olisi mahdollista toistaa (Johansson 2007, 5). Johanssonin (2007) mukaan systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen (taulukko 1, s. 36). Ensimmäinen vaihe sisältää katsauksen suunnittelun. Suunnitteluvaiheessa tarkastellaan aikaisemmin aiheesta tehtyä tutkimustietoa ja määritellään katsauksen tarve sekä tehdään tutkimussuunnitelma. Tämän jälkeen määritetään tutkimuskysymykset, joita voi olla yhdestä kolmeen. (Johansson 2007, 5–6.) Tutkimuskysymykset tulisi asettaa niin, että ne olisivat selkeät ja niihin vastaaminen tarjoaisi merkityksellistä tietoa päätöksenteon tueksi (University of York 2008, 6).

Katsauksen teon ensimmäisessä vaiheessa valitaan myös menetelmät katsauksen tekoon. Menetelmien valintaan kuuluvat esimerkiksi hakutermien pohtiminen ja valinta sekä tietokantojen valinta. Manuaalinen tiedon haku on myös tärkeää tietokantahakujen lisäksi, jotta tietoa saataisiin hankittua mahdollisimman kattavasti. Tutkimusten valintaa varten laaditaan tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit ja lisäksi tutkimusten laatua arvioidaan huolellisesti. (Johansson 2007, 5–6.) Sisäänotto- ja poissulkukriteerit voivat kohdistua tutkimuksen kohdejoukkoon, interventioon, tuloksiin tai tutkimusasetelmaan (Johansson 2007, 6; University of York 2008, 8). Kriteerit eivät saisi olla liian tarkkaan rajattu, jotta mahdollisia relevantteja tutkimuksia ei jäisi haun ulkopuolelle, mutta liian

laajat kriteerit puolestaan voivat tuottaa tietoa, jota on vaikea vertailla ja analysoida. Kriteerien tulisi myös olla tiedonhaun kannalta käytännölliset, sillä jos ne ovat liian yksityiskohtaiset, tulee tiedon seulonnasta monimutkaista ja aikaa vievää. (University of York 2008, 10.)

Katsauksen teon toisessa vaiheessa valitaan ja hankitaan mukaan otettavat tutkimukset. Tutkimusten sisältö analysoidaan tutkimuskysymysten mukaisesti ja tulokset yhdistetään. Myös tutkimusten laatua arvioidaan sen mukaan, vastaavatko ne tutkimuskysymyksiä, sisäänotto- ja poissulkukriteerejä sekä laadun arviointia. Katsauksen teon viimeisessä eli kolmannessa vaiheessa raportoidaan saadut tulokset, joista tehdään johtopäätökset. (Johansson 2007, 6–7.)

TAULUKKO 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Mukaillen Johnsson 2007, 5–7).

1 Katsauksen suunnittelu
<ul style="list-style-type: none"> • Aiemman tutkimustiedon tarkastelu aiheesta • Katsauksen tarpeen määrittely • Tutkimuskysymysten asettaminen • Menetelmien valinta katsauksen tekoon • Sisäänotto- ja poissulkukriteereiden laadinta
2 Katsauksen toteuttaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Tiedonhakujen tekeminen • Tutkimusten valinta ja hankinta • Tutkimusten sisällöllinen analysointi tutkimuskysymysten mukaisesti sekä laadukkuuden mukaan • Tulosten yhdistäminen
3 Katsauksen raportointi
<ul style="list-style-type: none"> • Tulosten raportointi • Johtopäätösten tekeminen

Luotettavuuden parantamiseksi tulisi systemaattista kirjallisuuskatsausta olla mukana tekemässä vähintään kaksi tutkijaa. Kahden tutkijan työ vähentää virheitä, kun käydään läpi tiedonhaun tuottamaa aineistoa ja valitaan relevantteja tutkimuksia. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46–53; University of York 2008, 4.) Toinen tapa parantaa katsauksen luotettavuutta on turvautua asiantuntijan apuun tiedonhaun suorittamisessa eli hyödyn-

tää esimerkiksi kirjastoalan asiantuntijan kokemusta hakuprosesseista (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46–53). Suositeltavaa olisi huomioda aineiston haussa kaikilla kielillä tehdyt tutkimukset, jotta asianmukaista tietoa ei kadotettaisi. Aina tämä ei ole kuitenkaan mahdollista ajan ja resurssien puutteen takia. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46–53; University of York 2008, 12.)

6.2 Kuvaus tiedonhausta ja valitusta aineistosta

Opinnäytetyöni on teoreettiseen tietoon pohjautuva opinnäytetyö, jossa olen käyttänyt tiedonhankintamenetelmänä systemaattista kirjallisuuskatsausta. Tiedonhaun systemaattinen eteneminen on esitetty liitteessä 2 (s. 86). Lasten kaltoinkohtelusta on tuotettu runsaasti tutkimustietoa kansainvälisesti ja myös Suomessa on tehty aiheesta Hoitotyön suositus vuonna 2008. Vauvojen eli alle vuoden vanhojen lasten kaltoinkohtelua on kuitenkin tutkittu kansainvälisestikin vain vähän ja Suomessa ei juuri lainkaan. Suurin haasteeni tämän opinnäytetyön tekemisessä on ollut relevantin tutkimustiedon löytäminen nimenomaan vauvoihin kohdistuvasta kaltoinkohtelusta.

Aineiston haku tähän opinnäytetyöhön on toteutettu ensimmäisen kerran keväällä 2013. Tiedonhaku tehtiin uudestaan syksyllä 2013, jotta opinnäytetyöhön saataisiin mukaan mahdollisimman uudet tutkimukset. Tiedonhaku toteutettiin vuoden 2013 syyskuusta lokakuuhun sähköisesti tietokannoista CINAHL with Full Text (EBSCOhost) ja Medic. Tiedonhaku toteutettiin myös tietokannoista Journals@Ovid ja Scirus Elsevier, mutta haku ei tuottanut näistä tietokannoista yhtään aiheeseen sopivaa tutkimusta, josta olisi ollut kokoteksti ilmaiseksi saatavilla. Lisäksi tehtiin manuaalinen tiedonhaku Tampereen ammattikorkeakoulun kirjastoon. Tampereen ammattikorkeakoulun kirjastosta löytyi aineistoksi Hoitotiede-lehdestä yksi alkuperäistutkimus sekä Tutkiva hoitotyö-lehdestä kaksi alkuperäistutkimusta. Lisäksi lisää tutkimuksia ja raportteja löytyi jo valittujen tutkimusten lähdeluetteloita läpikäymällä.

Hakusanoina tiedonhaussa käytettiin suomenkielisissä hauissa termejä vauva ja vastasyntynyt kuvaamaan alle 1-vuotiaasta lasta sekä termejä kaltoinkohtelu, laiminlyönti ja pahoinpitely kattamaan erilaiset kaltoinkohtelun osa-alueet. Sanat on tiedonhaussa katkaistu, jotta myös sanojen monikkomuodot ja taivutetut muodot tulisivat hakuun mukaan. Englanninkielisessä tiedonhaussa termeinä ovat vauvaa kuvaamassa termit infant,

baby ja newborn sekä kaltoinkohtelua kuvaamassa sanat maltreat, mistreat, neglect ja abuse. Halusin hakea tietoa nimenomaan erilaisilla synonyymeillä sanasta vauva, koska käyttämällä lapsi-sanaa olisivat tiedonhaun tulokset laajentuneet liikaa yhden ihmisen käsiteltäväksi ja lisäksi suurin osa aineistosta olisi koskenut vanhempia kuin alle vuoden vanhoja lapsia, jolloin tutkimukset olisivat olleet epärelevantteja aiheeseeni.

Hakutulokset rajattiin vauvoihin eli alle-1 vuotiaisiin lapsiin, joita oli kaltoinkohdeltu perheensä sisällä. Aineistoon hyväksyttiin kuitenkin mukaan myös tutkimuksia, joissa oli käsitelty vauvojen lisäksi myös taapero-ikäisiä lapsia eli 0-2 vuotiaita sekä 0-4 vuotiaita, jotta asianmukaista aineistoa saataisiin tutkimukseen lisää. Kolmessa tutkimuksessa oli kohdejoukkona yleisesti lapset, eli alle 18-vuotiaat. Nämä tutkimukset kuitenkin haluttiin sisällyttää mukaan tähän työhön, koska tutkimusten aiheena oli nimenomaisesti lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Haun ulkopuolelle rajattiin lasten seksuaalinen kaltoinkohtelu, koska tässä työssäni keskityn muihin kaltoinkohtelun muotoihin, jotka ovat vauvoja eli alle vuoden vanhoja lapsia tutkittaessa yleisempiä. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkimisesta on myös Suomessa jo tehty Käypä hoito- suositus (www.kaypahoito.fi/ lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen).

Tiedonhaun ulkopuolelle rajattiin myös tutkimukset, joissa lasten kaltoinkohtelun aiheuttajana on jokin muu taho kuin lapsen perhe, eli esimerkiksi perheen ulkopuolista väkivaltaa tai rakenteellista kaltoinkohtelua ei tässä työssä tutkittu. Rajasin aineiston koskemaan vuodesta 2003 eteenpäin tehtyjä tutkimuksia eli hakuni sisälsi viimeisen kymmenen vuoden ajalta tehdyt aineistot. Tarkoituksena on tutkia mahdollisimman tuoretta tietoa aiheesta, minkä takia vanhempi aineisto rajattiin pois. Tutkimusten kielenä tuli olla suomi tai englanti tekijän oman kieliosaamisen perusteella. Tutkimuksista tuli olla saatavilla ilmainen kokoteksti.

Katsaukseen valittujen tutkimusten valintakriteerit:

1. Käsitellään alle 1-vuotiaita lapsia ja heidän perheitään
2. Käsitellään vauvojen kaltoinkohtelua, laiminlyöntiä tai pahoinpitelyä
3. Ilmestynyt vuonna 2003 tai myöhemmin
4. Kielenä suomi ja englanti
5. Kokoteksti saatavilla

Katsaukseen valittiin yhteensä neljätoista tutkimusta tai raporttia. Aineisto on kuvattu taulukossa 2. (s. 40) sekä liitteessä 1 (s. 77). Yksi tutkimus on itsessään systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa on käyty läpi 77 tutkimusta aiheesta ja johon myös perustuu lasten kaltoinkohtelusta tehty Hoitotyön suositus. Myös Hoitotyön suositus aiheesta Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen (Flinck & Paavilainen 2008) on valittu aineistoon mukaan. Yksi tutkimuksista on pro gradu-tasoinen tutkimus, joka haluttiin ottaa mukaan aineistoon, koska se käsittelee nimenomaan vauvojen kaltoinkohtelua. Aineiston valinnan ulkopuolelle jätettiin tutkimukset, jotka olivat selvästi lääketieteellisiä sekä tutkimukset, joissa käsiteltiin kaltoinkohdeltujen vauvojen kuolemantapauksia. Lisäksi valintojen ulkopuolelle jätettiin aineisto, joka käsitteli raskaudenaikaista sikiön päihdeille altistumista.

TAULUKKO 2. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.

Casanueva, Goldman-Fraser, Ringeisen, Lederman, Katz & Osofsky (2010)	Maternal Perceptions of Temperament Among Infants and Toddlers Investigated for Maltreatment: Implications for Services Need and Referral.
Dixon, Browne & Hamilton-Giachritsis (2008)	Patterns of Risk and Protective Factors in the Intergenerational Cycle of Maltreatment.
Flinck, Merikanto & Paavilainen (2006)	Lasten fyysisen pahoinpitelyn tunnistaminen ja siihen puuttuminen yliopistollisessa sairaalassa.
Flinck & Paavilainen (2007)	Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: systemaattisesti kerätty tutkimustieto kehittämistyön tukena.
Grietens, Geeraert & Hellinckx (2003)	A scale for home visiting nurses to identify risks of physical abuse and neglect among mothers with newborn infants.
Henttonen (2009)	Vauvojen kaltoinkohtelu. Tunnistaminen ja puuttuminen ensikodeissa.
Hurme, Alanko, Anttila, Juven, Julin & Svedström (2008)	Lasten pahoinpitelyepäilyjen selvitykset TYKS:n lastenklินิกassa.
Kivitie-Kallio & Tupola (2004)	Ravistellun vauvan oireyhtymä.
Paavilainen, Kanervisto, Flinck & Rautakorpi (2006)	Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen, siihen puuttuminen ja näihin liittyvä koulutuksen tarve.
Paavilainen & Flinck (2008)	Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus.
Scannapieco & Carrick (2003)	Families in Poverty: Those Who Maltreat Their Infants and Toddlers and Those Who Do Not.
Tupola & Kallio (2004)	Lasten fyysinen pahoinpitely- diagnostiikka, menettelytavat ja seuranta.
Tupola, Kivitie-Kallio, Viheriälä & Kallio (2005)	Mitä teen, kun epäilen lapsen joutuneen fyysisen pahoinpitelyn kohteeksi?
Wu, Ma, Carter, Ariet, Feaver, Resnick & Roth (2004)	Risk factors for infant maltreatment: a population-based study.

6.3 Aineiston analysointi

Käytin apunani tämän opinnäytetyön aineiston analysoinnissa teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Tuomen ja Sarajärven (2013) mukaan teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä on nähtävissä aikaisemman tiedon vaikutus, mutta aikaisemman tiedon tarkoituksena ei ole rajoittaa analyysin tekoa vaan antaa uusia näkökulmia. Teoriaohjaavassa analyysissä siis jokin aikaisempi teema tai teoria toimii apuna tutkimuksen tekemisessä, mutta aineiston

tarkastelu ei perustu suoraan teoriaan. Aineiston analyysivaiheessa voidaan edetä aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheiden kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 96–97.)

Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, joita ovat aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi sekä teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Tutkimustehtävät toimivat ohjaavana tekijänä sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa eli aineiston pelkistämisessä ja olennaisten ilmausten etsimisessä. Ennen sisällönanalyysin aloittamista määritellään tarkastelun analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana tai lause sekä myös lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 108–110.)

Tässä työssäni aineiston analyysi pohjautui tutkimustehtäviini. Aineisto käytiin läpi etsien vastauksia siihen, miten vauvojen kaltoinkohtelua voidaan tunnistaa ja kuinka kaltoinkohteluun voidaan puuttua. Tutkimuskysymyksistä muodostettiin kaksi kategori-aa, jotka olivat vauvojen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja vauvojen kaltoinkohteluun puuttuminen. Valitsin analyysiyksiköiksi sekä tekstistä nousevia yksittäisiä sanoja että lauseen osia.

Aineisto luettiin ensin läpi huolellisesti, minkä jälkeen aineistosta etsittiin ja alleviivat- tiin eri väreillä pelkistettyjä ilmauksia eli sanoja tai lauseen osia. Pelkistetyt ilmaukset jaoteltiin kahteen eri kategoriaan sen mukaan, että kuvasivatko ne vauvan kaltoinkohte- lun tunnistamista vai kaltoinkohteluun puuttumista. Aineisto oli sekä suomen-, että eng- lanninkielistä, mutta pelkistetyt ilmaukset kirjoitettiin suomeksi.

Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa aineistosta poimitut ilmaukset käydään läpi ja samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään omaksi luokaksi sekä nimetään sopivalla otsikolla. Ryhmittelyssä luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Tästä ensimmäisestä ryhmittelystä käytetään nimitystä alaluokka ja edelleen alaluokkien ryhmittelyä kuva- taan yläluokkina. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110.)

Tässä työssä pelkistetyistä ilmauksista etsittiin yhdistäviä tekijöitä ja ilmauksista muo- dostettiin alaluokkia ryhmittelemällä niitä saman käsitteen alle. Alaluokista muodostet- tiin vielä pääluokkia yhdistämällä niitä toisiinsa (taulukko 3, s. 42). Eri luokille pyrittiin myös lopuksi antamaan niiden sisältöä mahdollisimman yksiselitteisesti kuvaava nimi.

Aineiston abstrahointi eli kokoavien käsitteiden luominen jäi tässä työssä tarpeettomaksi, sillä teoriaohjaavassa analyysissä kokoavat käsitteet tulevat aikaisemmasta teoriasta, eli tässä työssäni toimivat kaksi valitsemaani kategoriaa kokoavina tekijöinä.

TAULUKKO 3. Esimerkki aineiston analyysistä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Kategoria
Päihteiden käyttö	Vanhempaan liittyvä riskitekijä	Kaltoinkohtelun riskitekijät	Vauvojen kaltoinkohtelun tunnistaminen

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Vauvojen kaltoinkohtelun tunnistaminen

7.1.1 Kaltoinkohtelun riskitekijät

Erilaisten lapsen kaltoinkohtelun riskitekijöiden tietäminen helpottaa lasten kaltoinkohtelun tunnistamista. Riskitekijöitä voidaan jakaa lapsen ja lapsen käyttäytymiseen, vanhempiin ja vanhempien käyttäytymiseen sekä perhetilanteeseen tai perheen käyttäytymiseen liittyviin riskitekijöihin (taulukko 4., s. 46). (Paavilainen & Flinck 2007, 5; 2008, 12–13.) Perheitä ei kuitenkaan tule pelkästään riskitekijöiden olemassaolon vuoksi leimata lasta kaltoinkohteleviksi perheiksi (Paavilainen & Flinck 2008, 18).

Lapsen liittyvä kaltoinkohtelun riskitekijä on Paavilaisen & Flinckin (2007, 2008) mukaan lapsen nuoruus, eli mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä todennäköisempää on kaltoinkohtelu. Muita lapsen liittyviä riskitekijöitä ovat raskausaikaan tai synnytykseen liittyneet häiriöt, kuten synnytyksen ennenaikaisuus ja lapsen pienipainoisuus. Myös lapsen vammaisuus ja lapsen heikko kielellinen kehitys on todettu riskitekijöiksi kaltoinkohtelulle. (Paavilainen & Flinck 2007, 5; 2008, 12.) Hurmeen ym. (2008, 1271) tutkimuksen mukaan Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenlinikassa pahoinpitelyepäilyn takia tutkituista lapsista oli keskosia eli ennenaikaisesti syntyneitä 6 prosenttia ja kaksosia 2 prosenttia.

Ravistellun vauvan oireyhtymän erityisiksi altistaviksi tekijöiksi on mainittu vauvan keskosuus tai kaksosuus, poika-sukupuoli ja lapsen itkuisuus. Münchhausen by proxy-oireyhtymän riskitekijöitä ovat lapsen nuoruus eli alle 2-vuoden ikä, äiti kaltoinkohtelun toteuttajana sekä perheen muilla lapsilla havaittu runsas terveydenhuoltopalvelujen käyttö tai aikaisempi perheen lapsen äkkikuolema. (Paavilainen & Flinck 2008, 12.)

Paavilainen ja Flinck (2008) listaavat katsauksessaan lapsen käyttäytymiseen liittyviksi riskitekijöiksi lapsen itkuisuuden, lapsen käyttäytymisongelmat ja lapsen ärsyttävyyden, kuten lapsen hankalan tai uhmakkaan käyttäytymisen ja tottelemattomuuden. Äidin kokemaa lapsen ärsyttävyyttä voi syntyä myös siitä, että lapsen kautta äidin omat kielteiset

lapsuusmuistot nousevat mieleen. Äiti voi myös kokea, että lapsi suhtautua häneen kielteisin tuntein tai lapsi ei täyty äidin odotuksia. (Paavilainen & Flinck 2008, 12.) Hurmeen ym. (2008, 1271) tutkimuksessa pahoinpidellyiksi epäillyistä lapsista koliikkivauvoja tai poikkeuksellisen itkuisia vauvoja oli 6 prosenttia, huumevieroituksessa olleita lapsia oli 4 prosenttia sekä ylivilkkaudesta tai masennuksesta kärsiviä lapsia oli 10 prosenttia. Casanueva ym. (2010) tutkivat vauvojaan kaltoinkohdelleiden äitien käsityksiä vauvojensa temperamentista. Äitien mukaan noin 40 prosenttia vauvoista oli tavallisen päivän aikana puolet tai yli puolet ajasta ärtyisiä ja levottomia. Kaiken kaikkiaan tutkimuksessa todetaan, että kaltoinkohdelluista vauvoista 13,6 prosenttia ovat äitiensä kokemana temperamentiltaan vaikeampia, eli itkuisia, ärtyisiä ja levottomia. (Casanueva ym. 2010, 568.)

Hoitotyön suosituksessa mainittuja perheen vanhempiin liittyviä kaltoinkohtelun riskitekijöitä ovat vanhempien alkoholin- ja huumeiden käyttö sekä tupakan polttaminen, rikollinen menneisyys, vanhemman vaikea sairaus, matala koulutustaso, yksinhuoltajuus tai avioero, lapsena itse koettu kaltoinkohtelu sekä mielenterveysongelmat. Riskitekijöitä ovat myös vanhemman tunne-elämän kypsymättömyys, välinpitämättömyys lasta kohtaan, ei-toivottu raskaus tai raskauden kieltäminen. (Paavilainen & Flinck 2008, 12–13.) Dixon, Browne & Hamilton-Giachritsis (2008) tutkivat sukupolvien välisen kaltoinkohtelun siirtymisen jatkumista lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Tässä tutkimuksessa riskitekijöitä kaltoinkohtelulle olivat vanhempien mielenterveys sairaudet, päihderiippuvuus, asuminen väkivaltaisen kumppanin kanssa, kokemukset eristäytymisestä ja syrjäytymisestä sekä vakavat perheen taloudelliset vaikeudet. (Dixon ym. 2008, 116.)

Vanhempien käyttäytymisestä ilmeneviä altistavia tekijöitä lapsen kaltoinkohtelulle ovat vanhempien niukka osallistuminen lapsen hoitoon, vanhemman vaikeudet selviytyä haastavista tilanteista, äärimmäinen ylihuolehtivaisuus lasta kohtaan, hallintaan pyrkivä kasvatuseräily ja siihen liittyvät fyysiset kurinpitokäytännöt, vanhemman kokemaa sosiaalisen tuen puute ja lapsen kohdistuvat epärealistiset odotukset. Lisäksi vastaanotolle varattujen aikojen runsas käyttämättä jättäminen sekä vanhemman huono hoitomyöntyvyys ovat riskitekijöitä. (Paavilainen & Flinck 2008, 12–13.) Hurmeen ym. (2008, 1271) tutkimuksen taustaselvityksen mukaan lapsensa pahoinpitelystä epäillyistä vanhemmista alkoholi- tai huumeriippuvaisia oli 25 prosenttia, mielenterveysongelma oli

10 prosentilla, yksinhuoltajia oli 12 prosenttia sekä ero- tai huoltajuuskiista oli meneillään 8 prosentilla.

Wu ym. (2004) tutkivat erityisesti alle 1-vuotiaiden vauvojen kaltoinkohtelun riskitekijöitä. Huomattavia riskitekijöitä olivat tutkimuksen mukaan äidin raskauden aikainen tupakointi, perheen monilapsisuus, eli se, että lapsella on enemmän kuin kaksi sisarusta, äidin naimattomuus sekä vauvan matala syntymäpaino. Lisäksi tutkimuksessa todetaan, että mitä useampia näistä riskitekijöistä perheellä on, sitä suuremmassa riskissä lapsi on joutua kaltoinkohdelluksi. Vauvoilla, joilla oli neljä tai useampia tutkimuksessa tutkituista riskitekijöistä, oli 7,4-kertaa suurempi mahdollisuus joutua kaltoinkohdelluksi verrattuna keskimääräiseen kaltoinkohtelun esiintyvyydestä. (Wu ym. 2004, 1257.)

Perhetilanteeseen liittyviä riskitekijöitä, joiden tietäminen helpottaa lasten kaltoinkohtelun tunnistamista, ovat Paavilaisen ja Flinckin (2008) katsauksen mukaan perheen monilapsisuus, alhainen tulotaso ja heikko sosiaalinen tilanne, perheen aiempi lastensuojelusta, perheväkivalta, työttömyys ja perheen stressi tai kiire. Perheen käyttäytymistä kuvaavia riskitekijöitä ovat riitely, perheenjäsenten välisen yhteenkuuluvuuden puute, vähäinen vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä, vanhempien vastahakoisuus olla yhteistyössä terveydenhuollon työntekijöiden kanssa, perheen eristäytyminen tai syrjäytyminen, riippuvuus hyvinvointipalveluista, perheen kokemus sosiaalisen tuen puute tai puutteelliset empatiataidot. (Paavilainen & Flinck 2008, 13.) Scannapieco & Carrick (2003) tutkivat köyhyydessä elävien lapsiaan kaltoinkohtelevien perheiden eroja köyhiin perheisiin, jotka eivät kaltoinkohtele lapsiaan. Myös tässä tutkimuksessa todetaan, että perheet, joilla oli jo olemassa aikaisempi historia lasten sijoituksista, osoittautuivat 2,5-kertaa todennäköisemmin kaltoinkohdelle lapsiaan. Samoin vanhempien kielteinen suhtautuminen lastensuojelun työntekijöihin oli riskitekijänä lasten kaltoinkohtelulle. (Scannapieco & Carrick 2003, 61, 63.)

Grietens, Geeraert & Hellinckx (2003) tutkivat fyysisen pahoinpitelyn ja laiminlyönnin riskitekijöitä perheissä, joissa äidillä oli vastasyntynyt. Kolmeksi merkittävimmäksi riskitekijäksi ja kaltoinkohtelun tunnistamisen keinoksi nousivat äidin eristäytyneisyys, äidin psyykkiset vaikeudet sekä äidin kommunikaatio ongelmat. Äidin eristäytyneisyydestä voi kertoa äidin kokemus riittämätön tuki vauvan syntymisen jälkeen, tyytymättömyys läheisiin ihmissuhteisiin tai ainoastaan negatiiviseen sävyyn puhuminen raskaudesta ja synnytyksestä. Huolestuttavia merkkejä äidin psyykkisestä tilasta ovat äidin

epärealistiset odotukset lastansa kohtaan, itsevarmuuden puute, ongelmanratkaisukyvyyn ja selviytymiskeinojen puuttuminen, rakastavien ihmissuhteiden puute omassa lapsuudessa tai se, että ei ole päässyt yli psykologisista kriiseistä. Äidin tavasta kommunikoida kertoo perheen ilmapiiri, äidin tapa käsitellä ajanvarauksia ja ottaa vastaan neuvoja siitä, kuinka vauvaa tulisi hoitaa sekä tiedot, joita äiti antaa suhteestaan vauvaansa. (Grietens ym. 2003, 332.)

TAULUKKO 4. Kaltoinkohtelun riskitekijät (Mukaillen Paavilainen & Flinck 2008, 12–14).

Lapsen liittyvät riskitekijät	Vanhempiin liittyvät riskitekijät	Perheeseen liittyvät riskitekijät
<ul style="list-style-type: none"> -Lapsen alhainen ikä -Raskauteen tai synnytykseen liittynyt häiriö, kuten vauvan ennenaikaisuus tai pienipainaisuus -Poika-sukupuoli -Lapsen kehityshäiriö -Lapsen käyttäytymisongelmat ja uhmakkuus -Itkuisuus, levottomuus -Vanhempien kokema lapsen ärsyttävyys 	<ul style="list-style-type: none"> -Päihteiden käyttö ja tupakointi -Vakava sairaus, mielen-terveysongelmat -Alhainen koulutustaso -Rikollinen tausta -Vanhemman nuori ikä -Yksinhuoltajuus tai avioero -Välinpitämättömyys lasta kohtaan -Itse lapsena koettu kaltoinkohtelu -Ei-toivottu raskaus -Varattujen aikojen laiminlyönti -Lapsen kohdistuvat epärealistiset odotukset -Hallitseman pyrkivä kasvatusasenne ja ruumiilliset kurinpitokäytännöt 	<ul style="list-style-type: none"> -Monilapsisuus -Taloudelliset vaikeudet ja huono sosiaalinen tilanne -Työttömyys -Perheväkivalta -Aiempi lastensuojelutausta -Perheen stressi tai kiire -Perheen eristäytyminen tai syrjäytyminen -Riitely -Vanhempien kielteinen suhtautuminen terveydenhuollon työntekijöihin -Perheen kokema sosiaalisen tuen puute

Kaltoinkohtelun tunnistamisessa erityisesti riskitekijöiden kasautuminen on merkittävä tekijä, joka lisää lapsen kohdistuvaa kaltoinkohtelua. Mikään riskitekijä ei yksinään tarkoita, että kaltoinkohtelua olisi tapahtunut, vaan lapsen ja perheen elämäntilanne tulee ottaa aina ensin huomioon kokonaisuutena. Vaikka riskitekijät ja niiden kasautuminen auttavat tunnistamaan kaltoinkohtelun vaarassa olevia lapsia, ovat lapsiaan kaltoinkohtelevat äidit ja vanhemmat hyvin epäyhtenäinen ryhmä, jolloin kaltoinkohtelun mahdollisuus tulee aina muistaa myös sellaisten perheiden kanssa, joilla ei ole ilmeisiä

kaltoinkohtelun riskitekijöitä. Jos jokin lapsen kaltoinkohtelun muoto perheessä todetaan, on epäiltävä myös muidenkin kaltoinkohtelun muotojen olemassaoloa. (Paavilainen & Finck 2007, 5; 2008, 14.)

7.1.2 Kaltoinkohtelun tunnistaminen

Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen ovat yhteydessä toisiinsa ja muodostavat kokonaisuuden. Epäily kaltoinkohtelusta ja kaltoinkohtelun olemassaolon tunnistaminen ovat aina ensin edellytyksenä sille, että asiaan pystytään puuttumaan. Kaltoinkohtelun tunnistaminen on siis samalla asiaan puuttumista. (Flinck & Paavilainen 2007, 4.)

Epäily lapsen kaltoinkohtelusta herää tavallisimmin vanhempien tai lapsen käyttäytymisessä ilmenevistä vihjeistä sekä mahdollisista fyysisistä merkeistä lapsessa (Flinck & Merikanto 2006, 169). Tupolan & Kallion (2004) sekä Paavilaisen & Flinckin (2007) mukaan lapsen pahoinpitelyn mahdollisuus tulee ottaa huomioon, kun lapsella olevan vamman sijainti, ikä tai vaikeusaste on ristiriidassa kerrotun tapahtumakuvausten kanssa. Lisäksi lapsen epätyypilliset oireet, viivästymä hoitoon hakeutumisessa, monet aikaisemmat vammat tai käynnit terveydenhuollon vastaanotoilla sekä vanhempien vähätelevä suhtautuminen voivat viitata pahoinpitelyyn. Kaltoinkohtelun tunnistamisessa on lapsen huolellinen fyysinen tutkiminen tärkeää ja tässä tutkimisessa korostuu lääkärin rooli. (Tupola & Kallio 2004, 3750; Paavilainen & Flinck 2007, 6.)

Paavilaisen & Flinckin Hoitotyön suosituksen (2008) mukaan lapsen kaltoinkohtelusta aiheutuvien merkkien ja oireiden tunteminen helpottaa lasten kaltoinkohtelun tunnistamista. Fyysisiä merkkejä, joita kaltoinkohtelu voi aiheuttaa lapselle, ovat; mustelmat poskissa, reisissä, vartalossa ja käsivarren yläosassa, mustelmat pakaroissa, esineen muotoiset mustelmat tai nirhaumat sekä useat mustelmat tai välilihan alueen vammat. Alle yhdeksän kuukauden vanhan vauvan mustelmat ovat aina epäilyttäviä. (Paavilainen & Flinck 2008, 14–15.) Tupolan ym. (2005, 2217) mukaan pienellä vauvalla ei pitäisi esiintyä luonnollisesti syntyneitä mustelmia, mutta konttausikäisellä lapsella niitä voi olla paljonkin esimerkiksi otsassa ja kyynärvarsissa.

Fyysisiä merkkejä pahoinpitelystä ovat myös esineen muotoiset ja selvärajaiset palovammat sekä jäljet, joita voi syntyä savukkeella polttamisesta. Eri-ikäiset vammat kuvastavat sitä, että osa vammoista on vanhempia ja parantumassa ja osa vammoista on tuoreempia, mikä herättää huolen lapsen elinoloista ja kaltoinkohtelun kroonistumisesta. Fyysisten vammojen paikkana voi olla iho, pään alue, luusto tai vatsa. Oireita fyysisestä kaltoinkohtelusta voivat olla myös epätyypillisemmät oireet, kuten vauvan uneliaisuus, oksentelu, hengityspysähdykset, velttous ja kohtaukset. (Paavilainen & Flinck 2008, 14–15.) Tupolan & Kallion (2004) mukaan fyysisiä merkkejä lapsen pahoinpitelystä voivat olla myös lapsen hiuksista vetämisen aikaansaama hiusjuurten katkeaminen. Lisäksi suun avaaminen väkisin lasta syötettäessä saattaa aiheuttaa alahuulen kielijänteen repeämisen. (Tupola & Kallio 2004, 3752.)

Hurmeen ym. (2008) tutkimuksen mukaan Turun yliopistollisen keskussairaalan lasten-klinikassa tutkitaan rutiininomaisesti kaikki alle 1-vuotiaille tulleet merkittävät vammat, kuten epätyypilliset mustelmat ja ruhjeet tai murtumat mahdollisena pahoinpitelynä ja kaltoinkohteluna. Tavallisimmat vammat, joita oli pahoinpitelyepäilyn takia Turun yliopistollisen keskussairaalan lasten-klinikalla olevilla lapsilla, olivat mustelmat, puremajäljet, ruhjeet ja haavat, kallonmurtumat, alaraajojen murtumat, kuten sääri- ja reisimurtumat, kylkiluun murtumat, subduraalivammojen eli kovakalvon alaiset verenvuodot sekä kemiallisen pahoinpitelyn aiheuttamat vammat, kuten lapsen uneliaisuus tai tajuttomuus selittämättömästä syystä. Erilaisia vammoja oli lasta kohden keskimäärin 1,9. Kallon- tai aivovamman saaneiden lasten keski-ikä oli selvästi alle yhden vuoden. (Hurme ym. 2008, 1270.)

Tupolan ym. (2005) tutkimuksessa on esitelty kriteerit, joiden mukaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lasten ja nuorten sairaalassa käynnistetään lapsen pahoinpitelytutkimukset (taulukko 5., s. 49). Kriteereihin kuuluvat lapsen suurienenergiset kallonvammat, epäily vauvan ravistelusta, luunmurtumat eli esimerkiksi aina alle 1-vuotiaan lapsen luunmurtuma, mustelmat ja pinnalliset vammat, joiden sijainti ei vastaa lapsen liikunnallista kehitysvaihetta, tarkkarajaiset palovammat sekä kaikki muutkin vammat, jotka ovat ristiriidassa tapahtumakuvauksen kanssa. Myös kemiallisen pahoinpitelyn mahdollisuus tulee muistaa, eli että lapselle on annettu huumaavaa lääkettä tai alkoholia. (Tupola ym. 2005, 2215.) Tupolan & Kallion (2004, 3750) mukaan myös vauvan kätkeytykuolematapauksessa tulee muistaa pahoinpitelyn mahdollisuus.

TAULUKKO 5. (Tupola ym. 2005, 2215).

Suurienerginen kallovamma - pirstaleiset molemminpuoliset tai takaraivoluun murtumat, kallonsisäinen ruhje tai verenpurkauma
Epäily ravistellun vauvan oireyhtymästä - yleisimpinä löydöksinä subduraalitalan eli kovakalvon alaisen tilan ja verkkokalvon verenvuodot
Luunmurtumat (muut kuin kallonmurtumat) - alle yksivuotiaan lapsen luunmurtuma - kaikki alle viisivuotiaiden kylkiluiden, olkaluun varsiosan ja lapaluun murtumat - useat eri-ikäiset murtumat - murtumat, joiden synty tapa on tuntematon
Mustelmat ja pinnalliset vammat, joiden sijainti ei vastaa lapsen liikunnallista kehitysvaihetta - selän, niskan, kasvojen, pakaroiden sekä reisien taka- ja sisäpinnan mustelmat - parilliset nipistelymustelmat - esineiden aiheuttamat tarkkarajaiset jäljet tai mustelmat
Tarkkarajaiset palovammat
Kaikki muutkin vammat, joissa esitetietojen ja löydösten välillä on ristiriitaa tai joissa pahoinpitely on mahdollinen
Epäily kemiallisesta pahoinpitelystä

Kivitie-Kallion & Tupolan (2004) mukaan vauvan ravistelusta aiheutuvat oireet vaihtelevat vamman vaikeusasteen mukaan vähäisistä ja epätyypillisistä oireista vakaviin hermostollisiin oireisiin ja jopa kuolemaan johtaviin vammoihin. Tyypillisimpiä oireita, joiden vuoksi lapsi tuodaan hoitoon, ovat oksentelu, häiriöt tajunnantasossa, kohtaukset, hengityskatkokset, huono ruokahalu ja syöminen tai vauvan ärtyisyys. Ravistellun vauvan oireyhtymän tunnistaminen vaatii erityistä tarkkaavaisuutta, koska suuressa osassa tapauksia ovat tiedot tapahtuman kulusta puutteellisia. (Kivitie-Kallio & Tupola 2004, 2307.)

Henttosen (2009) tutkimuksen mukaan vauvojen keho kertoo kaltoinkohtelusta. Fyysisiä merkkejä vauvojen kaltoinkohtelusta ovat vauvan fyysisen kehityksen viivästyminen, vauvan jäykkyys tai toisaalta liiallinen velttous ikäisekseen. Vauvan iho ja taiteet

voivat olla kuluneet rikki tai niissä on hoitamaton ihottumaa, vauvalla saattaa olla suussa sammasta ja hän saattaa haista. Vauva voi olla myös herkkä kosketukselle ja fyysisesti jännittynyt eikä rentoudu syliin otettaessa. Vauva saattaa myös rauhoittua paremmin muiden syliin kuin oman äitinsä. Vauvoilla saattaa olla pakonomaista käyttäytymistä, kuten itsensä raapimista ja tästä merkinä raapimisjälkiä kehossa. (Henttonen 2009, 48.)

Paavilaisen ja Flinckin (2008, 15) katsauksen mukaan merkkejä lapsen kaltoinkohtelusta voivat olla myös lapsen käyttäytymisessä ilmenevät asiat, kuten lapsen pelokkuus. Myös Flinckin & Merikannon (2006) mukaan lapsen pelokkuus ja turvattomuus herättää epäilyä kaltoinkohtelusta. Heidän mukaansa myös vanhempien ylisuojeleva käyttäytyminen tai selittely oli epäilyttävää. (Flinck & Merikanto 2006, 169–170.) Lisäksi kaltoinkohtelusta saattavat kertoa laiminlyönnin merkit lapsessa, kuten lapsen kehityksen viivästyminen ja erilaiset lapsen fyysisen terveyden ongelmat. Kotikäynnillä lapsen elinympäristö eli koti voi olla siivoton tai likainen. (Paavilainen & Flinck 2008, 15.)

Henttonen (2009) tutkimuksen mukaan kaltoinkohtelun oireet näkyvät ensikodissa äitinsä kanssa asuvissa vauvoissa useilla eri tavoilla (taulukko 6., s. 51). Yleisimpiä vauvan käyttökseen liittyviä kaltoinkohtelun oireita ovat vauvan itkuisuus, passiivisuus, katsekontaktin vältteleminen sekä ilon puute ja masentuneisuus. Ensikodin ohjaajien mukaan kaltoinkohdelluilta vauvoilta puuttuu oma-aloitteinen ilo ja hymyily. Vauvan hymyily voi olla myös jatkuvaa, epäaitoa ja väkinäistä, jolloin se voi kertoa vauvan yrityksestä käyttää jatkuvaa hymyilyä keinona selviytyä vaikeissa olosuhteissa. (Henttonen 2009, 47.)

Kaltoinkohtelusta kärsineet vauvat voivat vältellä vuorovaikutusta ja kääntää katseensa pois päin. Vauvan käytös voi olla myös liian kilttiä, eli vauva tyytyy vähään, ei vaadi vanhemmiltaan paljoa ja oppii olemaan yksin, jolloin vauva masentuu. Vauvat reagoivat kaltoinkohteluun myös itkulla. Vauva voi itkeä tavallista enemmän tai itkeä äänetöntä kauhuitkua, mutta toisaalta myös lakata kokonaan itkemästä. (Henttonen, 2009, 48.)

TAULUKKO 6. Vauvojen oireet (Henttonen 2009, 47).

Fyysisiä merkkejä	
Vauvan iho tai taiteet rikki	Jännittyneisyys
Sammasta suussa	Ei rauhoitu äidin syliin
Jäykkyys	Pakonomaista käyttäytymistä
Kaarelle meneminen	Ei kannattele itseään
Velttous	Fyysinen kehitys viivästynyt
Kosketusherkkyys	

Käyttäytymiseen liittyviä merkkejä	
Ilon puuttuminen	Ei itke ollenkaan
Katsekontaktin vältteleminen	Pelokkuus
Ruokahaluttomuus	Passiivisuus
Syö liikaa	Masentuneisuus, apaattisuus
Pulauttelee paljon	Pakonomainen ja jäykkä hymy
Nukkumisvaikeudet	Elottomuus
Nukkuu liikaa	Hiljaisuus
Puheen (jokeltelu, ääntely) kehitys viivästynyt	Viihtyy omissa oloissaan
Itkuisuus	Sisäänpäin kääntyneisyys
Kauhuitku	Varauksellisuus
	Laittaa kädet kasvojen eteen

7.1.3 Hoitohenkilökunta kaltoinkohtelun tunnistajana

Flinckin, Merikannon & Paavilaisen (2006) tutkimuksessa yliopistollisen sairaalan lapsia vastaanottavasta ja hoitavasta henkilökunnasta suurin osa eli 65 prosenttia arvioi lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen vaikeaksi tai melko vaikeaksi vuonna 2003. Syitä tunnistamisen vaikeudelle olivat se, että asia koetaan kiusalliseksi, hoitohenkilökunta ei tunne asiaa tarpeeksi, lasta ei tuoda hoitoon tai päivittäisessä työssä on kiire, jolloin ei ole aikaa tai halua pysähtyä epävarman kaltoinkohtelun epäilyn ääreen. Osa vastaajista myös ilmoitti, että ei välitä tunnistaa asiaa. (Flinck ym. 2006, 170.)

Paavilainen, Kanervisto, Flinck & Rautakorpi (2006) tutkivat terveydenhuoltohenkilöstön näkökulmasta lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. Hoitotyön-

tekijöiden mielestä lasten kaltoinkohtelun tunnistamista edistäviä tekijöitä ovat oma työkokemus ja aiheen tuttuus sekä koulutuksissa saatu tieto, elämäkokemus, aiheesta lukeminen säännöllisesti ja tarkoituksellinen huomion kiinnittäminen asiaan (taulukko 7., s. 53). (Paavilainen ym. 2006, 25–26.) Myös Henttosen (2009) tutkimuksessa kaltoinkohdeltujen vauvojen kanssa työskentelevien ensikodin ohjaajien mielestä kaltoinkohtelun tunnistamista helpottaa oma työ- ja elämäkokemus, koulutus, tieto asiasta, lukeminen sekä äitiys ja perheiden kanssa läsnäoleminen. Kaksi kymmenestä haastattelusta ohjaajasta kertoi myös, että työssä ja kaltoinkohtelun tunnistamisessa tarvitaan herkkyyttä ja intuitiota. (Henttonen 2009, 46–47.)

Kaltoinkohtelun tunnistamista helpottaa se, että työntekijä on tietoinen kaltoinkohtelun erilaisista merkeistä, kuten lapsen ja vanhempien käyttäytymisestä. Lapsi saattaa olla pelokas vanhempien seurassa ja kiintyä helposti hoitajiin tai muihin lapsiin. Lapsella olevat hyvin selvät vammat eli vaikeat tapaukset on helpompaa tunnistaa. (Paavilainen ym. 2005, 25–26.) Henttosen (2009) tutkimuksessa osa ensikodin ohjaajista koki myös tärkeäksi sen, että he näkevät säännöllisesti tavallisia hyvinvoivia vauvoja, jotta on helpompaa vertailla laitoksessa olevien vauvojen kehitystä ja vuorovaikutusta tavallisten kotona asuvien perheiden vauvoihin. Pelkästään ensikodissa olevien vauvojen havainnointi voi osan vastaajien mielestä sokeuttaa havainnointia, jolloin poikkeavistakin ilmiöistä ja merkeistä saattaa tulla normaaleja. (Henttonen 2009, 46–47.)

Lasten kaltoinkohtelun tunnistamista vaikeuttavia tekijöitä ovat työntekijän vastahakoisuus nähdä tai uskoa kaltoinkohtelun olemassaoloon, liiallinen herkkäuskoisuus, hoitajien omat vaikeat tunteet eli tuska ja ahdistus sekä pelko vanhempien syyllistämisestä (taulukko 7., s. 53). Kaltoinkohtelun tunnistaminen voi vaikeutua myös siksi, että hoitaja ei ole kohdannut lasta aikaisemmin tai kohtaa vain harvoin. Vanhemmat myös pyrkivät salaamaan ja peittelemään kaltoinkohtelua eli vanhemmat eivät puhu asiasta omaaloitteisesti, hoitosuhteet ovat lyhyitä ja ajasta on puutetta. Pahoinpitelyn erottaminen tapaturmasta koetaan vaikeaksi. Toisaalta fyysisen kaltoinkohtelun tunnistaminen koetaan kaltoinkohtelun eri muodoista helpoimmaksi, koska se saattaa jättää ulkoisia merkkejä toisin kuin emotionaalinen kaltoinkohtelu. (Paavilainen ym. 2006, 26.)

TAULUKKO 7. Kaltoinkohtelun tunnistamista edistäviä ja estäviä tekijöitä (Paavilainen ym. 2006, 25).

Tunnistamista edistäviä tekijöitä	Tunnistamista estäviä tekijöitä
Työkokemus	Työntekijän vastahakoisuus nähdä tai uskoa
Tieto terveen lapsen kehityksestä	Työntekijän omat tuskan ja ahdistuksen tunteet
Elämäkokemus	Pelko vanhempien syyllistämisestä
Aiheesta lukeminen	Ei ole kohdannut aiemmin
Tarkoituksellinen huomion kiinnittäminen asiaan	Vanhemmat peittelevät ja salaavat
Kaltoinkohtelun merkkien tietäminen	Hoitosuhteiden lyhyys
Hyvin selvät vammat	Ajan puute
Mediakeskustelu	Erottaminen tapaturmista
	Fyysinen kaltoinkohtelu helpointa tunnistaa

7.2 Vauvojen kaltoinkohteluun puuttuminen

7.2.1 Puuttumista edistävät ja estävät tekijät

Paavilainen ym. (2006) tutkivat tekijöitä, jotka helpottavat ja edistävät hoitotyöntekijöiden lasten kaltoinkohteluun puuttumista (taulukko 8., s. 55). Hoitotyöntekijät kokevat puuttumisen helpommaksi, kun he saavat siihen tukea omasta työyhteisöstään. Tuki voi olla tuen hakemista omalle epäilylle työtovereilta tai muuten asiasta keskustelua työyhteisössä. Kaltoinkohteluun on hoitajan helpompi puuttua, jos esimerkiksi lääkärikin epäilee olevan kyseessä kaltoinkohtelu. Myös jos kaltoinkohtelusta ollaan varmoja, on asian eteenpäin vieminen helpompaa, kuin sillon kun on kyseessä vain epäily. Työpaikan selkeät toimintaohjeet helpottavat kaltoinkohteluun puuttumista. Ohjeita voi olla esimerkiksi siitä, kuinka ilmoitus tehdään lastensuojeluviranomaisille tai miten asia ilmoitetaan neuvolassa lasta hoitavalle työntekijälle. (Paavilainen ym. 2006, 25–26.)

Kaltoinkohteluun puuttumisen estäviksi tekijöiksi kerrotaan vaikeus ottaa asia suoraan puheeksi vanhempien kanssa tai kysyä asiasta heiltä itseltään. Kaltoinkohtelun kohtaa-

minen voi olla myös hoitohenkilökunnalle itselleen hyvin ahdistava kokemus, jonka takia asiaa vältellään. On helpompaa sivuuttaa asia ja ajatella, että asiat ovat hyvin. Työntekijät myös pelkäävät erilaisia seuraamuksia asian esille nostamisesta, kuten vanhempien reaktion kohtaamista. (Paavilainen ym. 2006, 26.)

Kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista vaikeuttaa myös se, että hoitajat eivät tunne perhettä tai perheen toimintamalleja tarpeeksi. Yleistä on myös ajattelutapa siitä, että toisten asioihin ei pidä turhaan puuttua. Suomalaiseen kasvatuserinteeseen on aikaisemmin kuulunut lasten ruumiillinen kuritus, jota osa perheistä saattaa toteuttaa edelleen ajattelematta, että se on kaltoinkohtelua. Osa hoitajista mainitsi myös, että pelko perheen hajoamisesta tai muista vaikeista seurauksista perheelle saattoi estää asiaan puuttumista. Toisinaan myös yhteistyökumppaneiden eriävät mielipiteet asiasta eli esimerkiksi sosiaalihuollon erilainen kanta asiaan hankaloittaa asiaan puuttumista. Ihmiset myös liian usein ajattelevat, että ”kyllä joku toinen puuttuu asiaan”, eli koetaan, että kaltoinkohteluun puuttumisen voi sysätä jonkin toisen tahon velvollisuudeksi. (Paavilainen ym. 2006, 26.)

Terveystieteiden työntekijät kokevat, että lasten kaltoinkohteluun liittyvistä asioista tarvitaan enemmän koulutusta. Hoitotyöntekijät eivät ole yleensä saaneet lainkaan tietoa omassa peruskoulutuksessaan lasten kaltoinkohtelusta. Tieto on täytynyt kerätä itse tai asia on kohdattu työpaikoilla. Työntekijät kokevat kaltoinkohtelun tunnistamisen vaikeaksi, mutta ymmärtävät myös asian tärkeyden. (Paavilainen ym. 2006, 26.) Flinckin ym. (2006, 171) tutkimuksen mukaan 80 % yliopistollisen sairaalan lapsia hoitavasta henkilökunnasta ilmaisi tarvetta lisäkoulutukselle lasten kaltoinkohtelusta.

Koulutuksessa kaivataan monipuolisesti tietoa erilaisista lasten kaltoinkohtelun osa-alueista. Tietoa kaivataan lisää lapsen normaalista kehityksestä, kaltoinkohtelun eri muodoista, keinoista tunnistaa kaltoinkohtelu ja puuttua siihen, tietoa jatkohoitoon ohjauksesta, moniammatillisen yhteistyön toimintakeinoista, nuorten vanhempien tukemisesta vanhemmuuteen ja kaltoinkohtelun ennaltaehkäisystä sekä riskiperheiden tunnistamisesta. Koulutuksessa kaivataan myös selviä ohjeita siitä, miten asiassa edetään kun lasten kaltoinkohtelu epäily ilmenee. (Paavilainen ym. 2006, 26.) Myös Flinckin ym. (2006, 171) tutkimuksen mukaan eniten lisäkoulutusta kaivattiin lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta, kaltoinkohtelun oireista, emotionaalista kaltoinkohtelusta, kaltoinkohtelun vaikutuksista sekä laiminlyönnistä.

Flinck ym. (2006) tutkivat sitä, kuinka yliopistollisen sairaalan lapsia hoitava henkilökunta ja lääkärit arvioivat kykyjään tunnistaa ja puuttua lasten fyysiseen kaltoinkohteluun, kun sairaalassa oli otettu käyttöön lasten pahoinpitelyn tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen toimintamalli. Ennen toimintamallin käyttöönottoa pahoinpitelyn uskoi vuonna 2000 tunnistavansa 63 prosenttia, toimintamallin käyttöönoton jälkeen vuonna 2003 luku oli noussut 68 prosenttiin. Tunnistamisen suhteen epävarmojen osuus oli vähentynyt 18 prosentista alle yhteen prosenttiin. Pahoinpitelyn tunnistaminen oli toimintamallin käyttöönoton jälkeen siis parantunut huomattavasti. Kuitenkaan pelkkä toimintamallin käyttöönotto ei yksinään riitä, vaan kaikki lapsia hoitavat ammattiryhmät tulisi perehdyttää toimintamallin käyttöön ja työyhteisössä tulisi myös keskustella siitä, kuinka ohjetta voidaan soveltaa käytäntöön ja kuinka pahoinpitelyyn voidaan puuttua. Toimintamalliin tulisi liittää systemaattinen koulutus ja soveltamisohjeet sekä se tulisi liittää osaksi uusien työntekijöiden perehdyttämisohjelmaa. (Flinck ym. 2006, 168, 171.)

TAULUKKO 8. Puuttumista helpottavat ja vaikeuttavat tekijät (Paavilainen ym. 2006, 25).

Puuttumista helpottavat tekijät	Puuttumista vaikeuttavat tekijät
Tuen hakeminen työyhteisöstä	Vaikeus kysyä ja ottaa asia puheeksi vanhempien kanssa
Keskustelu työyhteisössä	Asian ahdistavuus
Asian tuntuminen varmalta	Pelko seuraamuksista
Selkeät toimintaohjeet	Vanhempien reaktioiden kohtaaminen vaikeaa
	Perhettä ei tunneta
	Toisten asioihin puuttumattomuuden periaate yleinen
	Yhteistyökumppanit eri mieltä

7.2.2 Kaltoinkohteluun puuttumisen keinoja

Kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa tulee ottaa huomioon kokonaisvaltaisesti ja monipuolisesti erilaiset lapsen ja perheeseen liittyvät asiat, kuten perheen tausta, lapsi, aikuiset ja heidän väliset suhteensa. Päätteilyitä tehdessä tulee olla varovainen ja niitä ei tule tehdä mielivaltaisesti. (Paavilainen & Flinck 2008, 15.)

Paavilaisen & Flinckin (2008) katsauksen mukaan kaikkien lasten neuvolakäynneillä tulisi arvioida perheväkivallan esiintymistä perheessä ja perheväkivaltaa kokeneille äideille tulisi kertoa väkivallan vaikutuksista lapsiin. Pienten lasten vanhempien kanssa kannattaa äitiys- ja lastenneuvolassa keskustella perheen kasvatus- ja kurinpitokäytännöistä, jolloin keskustelun kautta voidaan luontevasti kysyä myös mahdollisesta kaltoinkohtelusta. Vanhempien kanssa on hyvä käydä läpi vanhempien omia lapsuudenkokemuksia, lapsuudenperheen kasvatus- ja kurinpitokäytäntöjä sekä perheen omia lasten kasvatus- ja kurinpitoasenteita. Neuvolassa tulisi myös ohjata vanhempia siihen, että lasten ruumiillinen kurittaminen ei ole Suomessa salittua. (Paavilainen & Flinck 2008, 15–16.)

Vanhemmilta kannattaa kysyä tarvittaessa suoraan lapsen kaltoinkohtelusta, koska vanhemmat usein kertovat asiasta, jos sitä heiltä uskalletaan kysyä suoraan. Tärkeää on kysyä asiaa riittävän käytännönläheisin kysymyksin. Vanhemmilla tulee myös tarjota tietoa lapsen normaaleista kehitysvaiheista ja lapsen ikään liittyvistä vaiheista, kuten itkuisuudesta ja uhmaiästä. Vanhempien on hyvä tietää, että pienet lapset itkevät normaalisti paljon, esimerkiksi yhden kuukauden ikäinen lapsi itkee noin 1-5 tuntia päivässä. (Paavilainen & Flinck 2008, 16.)

Kaltoinkohteluun puuttumisessa varhaiset kotiin suunnatut tukitoimet korkean riskin perheille ovat hyödyllisiä. Kotiin suunnattuja tukitoimia ovat esimerkiksi perheen ohjaaminen lapsen hoidossa, konkreettisen avun antaminen, vanhempana olemiseen tukeminen sekä lapsen ja vanhemman välisen positiivisen vuorovaikutuksen lisäämisen tukeminen kotiooloissa. Perheeseen kohdistuvien tukitoimien tulee olla pitkäkestoisia ja myös perheen tulee sitoutua niihin. Edellytyksenä perheen sitoutumiselle ovat perheen ja työntekijän välinen yhteinen päämäärä, hyvä vuorovaikutus työntekijän ja perheen välillä sekä se, että perhe hyväksyy tarjotun avun. (Paavilainen & Flinck 2008, 16–17.)

Paavilainen ja Flinck (2008) toteavat tutkimuksessaan, että sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattilaisten tekemät hyvin suunnitellut ja toteutetut kotikäynnit ovat hyödyllisiä kaltoinkohtelun tunnistamisen ja puuttumisen keinoina. Pitkäkestoiset, suunnitelmalliset ja voimavaralähtöiset sekä perheitä tukevat kotikäyntiohjelmat vähentävät kaltoinkohtelua. Oikea aika arvioida korkean riskin eli useita kaltoinkohtelun riskitekijöitä omaavia perheitä kotikäynnein on välittömästi synnytyksen jälkeen. Kotikäynnit ovat tehokas

keino arvioida perheen tilannetta, jos hoitajan ja asiakkaan välillä on positiivinen suhde. (Paavilainen & Flinck 2008, 17.)

Kotikäyntien onnistumista tukee se, jos kotikäynnit aloitetaan varhain ja niitä tapahtuu riittävän usein. Kotikäynnin päätarkoituksena tulee olla voimaannuttavan suhteen luominen vanhempiin ja työntekijän tulee keskustella käynneillä mahdollisesta kaltoinkohtelusta ja niiden merkeistä. Lisäksi työntekijän tulee tarjota perheille toimiva vanhemmuuden malli, huomioida lapsen ja perheen yksilölliset tarpeet sekä tarjota perheelle konkreettisia palveluja. (Paavilainen & Flinck 2008, 17.)

Kuitenkin Paavilaisen ja Flinckin (2008) mukaan vaikka raskauden ja pikkulapsivaiheen aikaiset kotikäynnit vähentävät äitien tekemää kaltoinkohtelua, niin niillä ei ole välttämättä vaikutusta muun perheväkivallan määrään. Jos perheessä on runsaasti perheväkivaltaa, myöskään lasten kaltoinkohtelu ei vähene kotikäyntien avulla. Myös jos kotikäynnit ovat huonosti suunniteltuja ja toteutettuja, ne eivät välttämättä vaikuta kaltoinkohteluun vähentävästi. (Paavilainen & Flinck 2008, 17.)

Huomiota herättävää on, että Paavilaisen ja Flinckin (2008) suosituksen mukaan hoitajien rooli ja vuorovaikutustaidot kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa ovat erittäin tärkeitä. Hoitajan tehtäviä ovat kaltoinkohdellun lapsen fyysisten vammojen ja merkkien havainnointi, vammojen kuvaus sekä niiden dokumentointi esimerkiksi valokuvaamalla. Tehtävänä on myös määritellä vammojen syntytapaa ja ajankohtaa. Hoitajan ammattitaitoa on arvioida lapsen yleistä kasvua ja kehitystä sekä esimerkiksi lapsen ravitsemustilaa. Lapsen turvallisuudesta tulee varmistua aina itse tilanteessa sekä myös tilanteen jälkeen. Havainnoista tiedotetaan muuta hoito-tiimiä. Hoitajan tehtävänä on myös havainnoida lapsen ja vanhempien välisiä suhteita ja käyttäytymistä. Hoitaja hankkii tietoja perheeltä kysymällä, kuuntelee perheitä ja pyrkii tunnistamaan perheiden riskitekijät. Jatkohoidon järjestämisesti huolehditaan. Omahoitajuus koetaan tärkeäksi lapsen ja perheen kohtaamisen sekä hoidon kannalta. (Paavilainen & Flinck 2008, 17–18.)

Moniammatillinen yhteistyö helpottaa lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. Keskeinen keino parantaa kaltoinkohtelun puuttumista on laaja-alainen koulutus yhdessä eri ammattiryhmille. Koulutuksen sisältönä voi olla kaltoinkohtelu ilmiönä, keinot tunnistaa ja puuttua kaltoinkohteluun, tietojen dokumentointi sekä kal-

toinkohteluun liittyvä lainsäädäntö. (Paavilainen & Flinck 2008, 17–18.) Tupolan ym. (2005) mukaan työnjako eri toimijoiden kesken lapsen kaltoinkohtelutapauksen ilmetessä on selkeä: terveydenhuolto vastaa diagnostiikasta, sosiaalityö lapsen turvallisuudesta ja poliisi rikostutkinnasta. Eri toimijoiden välisen yhteistyön sujuvuus paranee, jos valtakunnallisten toimintaohjeiden lisäksi suunnitellaan paikallisia toimintamalleja. (Tupola ym. 2005, 2215.)

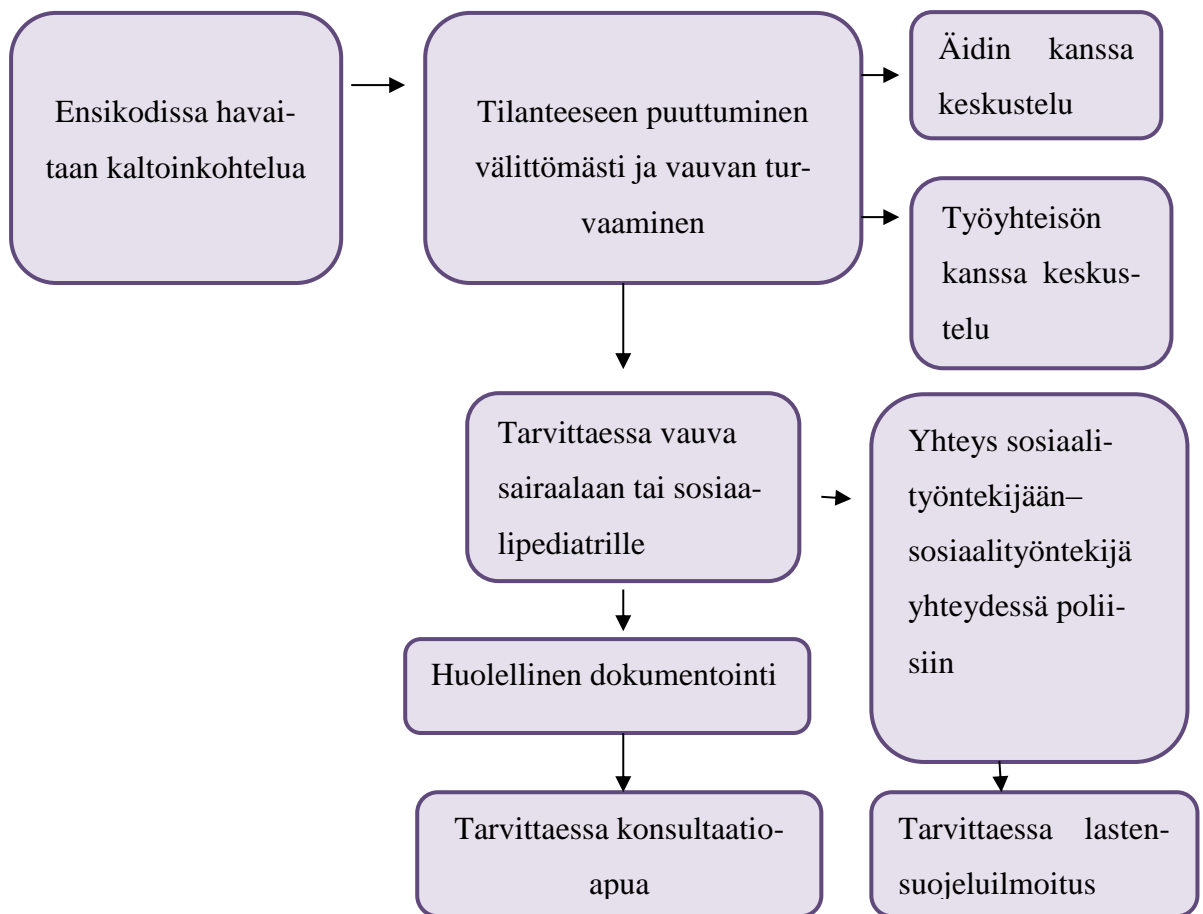
Dixon ym. (2008) korostavat tutkimuksessaan, että pienten lasten perheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten tulisi arvioida myös perhettä kaltoinkohtelulta suojaavia tekijöitä pelkkien riskitekijöiden ja huonojen vanhemmuustapojen arvioimisen sijasta. Lasten kaltoinkohtelua ja laiminlyömistä voitaisiin ehkäistä tukemalla perheitä erityisesti taloudellisten vaikeuksien hetkellä sekä lisäämällä sosiaalista tukea. (Dixon ym. 2008, 120.)

Henttonen (2009) tutkimuksen mukaan ensikodeissa ohjaajat puuttuvat vauvojen kaltoinkohteluun aktiivisesti. Yleisin ensikodin ohjaajien puuttumiskeino kaltoinkohteluun on asiasta keskustelu vauvan äidin kanssa. Työntekijä puuttuu tilanteeseen sanomalla äidille suoraan, että äiti ei voi toimia näin. Työntekijä saattaa myös pukea sanoiksi äidille sitä, miltä vauvasta tällä hetkellä tuntuu ja antaa tällä tavoin ”ääni” vauvalle. Äitien kanssa käydään konkreettisesti läpi erilaisia hoitotilanteita ja näytetään äideille mallia, kuinka tilanteessa esimerkiksi itkevän vauvan kanssa voisi toimia. (Henttonen 2009, 49.)

Kaltoinkohtelusta myös keskustellaan ensikodeissa koko työyhteisön kanssa. Työyhteisössä pohditaan yhdessä kaltoinkohtelun esiintymistä ja haetaan tukea omille havainnoille. Yhdessä pyritään myös ymmärtämään äitien toiminnan motiiveja, jotta heitä voitaisiin auttaa ja ohjata huomioimaan paremmin lastaan. (Henttonen 2009, 49.)

Kuviossa 2. (s. 59) on esimerkkitoimintamalli siitä, kuinka ensikodeissa toimitaan, kun havaitaan vauvan kaltoinkohtelua. Kun työntekijä on läsnä tilanteessa, jossa lapseen kohdistuu kaltoinkohtelua, puututaan asiaan välittömästi ja turvataan vauvan vointi. Jos kyseessä on fyysinen kaltoinkohtelu, kuten vauvan ravistelu, viedään vauva sairaalaan lääkärintarkastukseen tai sosiaalipediatrialle. Äidin kanssa keskustellaan kaltoinkohtelusta. Tapahtuneesta puhutaan työyhteisössä ja sovitaan jatkotoimenpiteistä. Lastensuojelun sosiaalityöntekijään otetaan yhteyttä ja tehdään tarvittaessa lastensuojeluilmoitus.

Sosiaalityöntekijä on tarvittaessa yhteydessä poliisiin rikosilmoituksen tekemisestä. Kaikki asiaan liittyvä dokumentoidaan huolellisesti. Mahdollisuuksien ja tarpeen mukaan voidaan pyytää ulkopuolista konsultaatioapua. (Henttonen 2009, 51.)



KUVIO 2. Esimerkkitoimintamalli kaltoinkohtelutilanteessa (Henttonen 2009, 51).

Henttonen (2009) tutkimuksen mukaan ensikodin työntekijöiden mielestä kaltoinkohtelun puuttumistilanteissa tärkeintä on vauvan viiveettä tapahtuva turvaaminen. Työntekijän ei tule pelätä syyllistävänsä vanhempia ja tämän vuoksi olla puuttumatta asiaan. Puuttuminen vaatii rohkeutta puhua asiasta avoimesti ja suoraan vanhempien itsensä kanssa. Tilanteeseen tulee suhtautua vakavasti ja käydä asia perusteellisesti läpi. Tärkeänä pidetään kuitenkin myös sitä, että äidin ihmisarvoa kunnioitetaan eikä häntä tuomita ihmisenä, vaikka hänen tekonsa ei ole hyväksyttävä. Hyvät puitteet keskustelulle luovat työntekijän rauhallisuus, neutraali sävy ja rauhallinen ympäristö. Työntekijänä ei tule asettua äidin yläpuolelle eikä arvostella äidin äitiyttä. (Henttonen 2009, 53.)

Ensikodin työntekijät toivat esille sen, että äitien tekemä kaltoinkohtelu on usein tiedostamatonta ja ymmärtämättömyyttään tehtyä. Kaltoinkohteluun puuttumisessa on tärkeää myös se, että äidin kanssa keskustellaan kaltoinkohtelua edeltävistä tunteista ja tapahtumista ja pohditaan, miten jatkossa voisi toimia eri tavalla vastaavassa tilanteessa. Äiti tulee myös saada huomaamaan lapsen näkökulma, jotta toiminnan muutos kantaisi ensikodista perheen omaan kotiin asti. Äidin ja vauvan vuorovaikutuksen sekä tilanteen positiiviset asiat tulisi huomioida. (Henttonen 2009, 54–55.)

Tupola ym. (2005) ovat koonneet tutkimuksessaan taulukkoon toimenpiteet, joiden mukaan sairaalassa edetään, kun tulee epäily tai todettu lapsen pahoinpitelytapaus (taulukko 9., s. 61). Toimenpiteisiin kuuluu lapsen saattajan kertomien esitietojen ja tapahtumakuvauksen ylös kirjaaminen ja tämän vahvistaminen mahdollisella allekirjoituksella, lapsen kliininen tutkimus sekä ulkoisten vammojen kirjaaminen ja valokuvaus. Lapsi otetaan aina osastoseurantaan. Lasta tutkitaan röntgentutkimuksilla heti tai seuraavina päivinä. Lapsen silmänpohjat tutkitaan erityisesti kallo- ja aivovammojen yhteydessä tai lapsen ravistelua epäiltäessä. Lapsen virtsasta otetaan huumausaineseula, erityisesti jos lapsen tajunnan taso on heikentynyt. (Tupola ym. 2005, 2218.)

Erotusdiagnostiikkana huomioidaan infektiot ja veritaudit, rotumerkit ja muut ihomuutokset sekä luustoa haurastuttavat sairaudet. Jos lapsella on selvä vammalöydös, tehdään lastensuojeluilmoitus sekä kehoitetaan lastensuojelua tekemään poliisille tutkintapyyntö. Lastenpsykiatria voidaan konsultoida ja järjestetään lääketieteellinen seuranta. Lastenpsykiatriin tehtävänä on vauvaa tutkittaessa arvioida lapsen kehitystä sekä vanhemman ja lapsen välistä kiintymyssuhdetta. Perhe voidaan ohjata mahdollisuuksien mukaan hoitoon esimerkiksi pikkulastenpsykiatrian poliklinikkaan tai perheneuvolan vauvaperhetyöryhmään. (Tupola ym. 2005, 2217–2219.)

TAULUKKO 9. (Tupola ym., 2005, 2218).

Anamneesi saattajan ja lapsen omin sanoin: tietojen antaja voi vahvistaa tiedot allekirjoituksellaan
Kliininen tutkimus
Ulkoiset vammat kirjataan ja valokuvataan
Lapsi otetaan osastoseurantaan
Röntgentutkimukset heti tai seuraavina päivinä <ul style="list-style-type: none"> - kallo- ja aivovammoissa kalloröntgenkuvaus sekä pään magneettikuvaus tai tietokonetomografia - alle kaksivuotiaille koko luuston röntgenkuvaus ja harkinnan mukaan luustokartta - kaksi vuotta täyttäneistä röntgenkuvat klinisen murtumaepäilyn mukaan
Silmänpohjatutkimus erityisesti kallo- ja aivovammojen yhteydessä
Virtsan huumausaineseula <ul style="list-style-type: none"> - erityisesti jos lapsen tajunnantaso on heikentynyt
Erotusdiagnostiikka <ul style="list-style-type: none"> - infektiot ja veritaudit - rotumerkit ja muut ihomuutokset - luustoa haurastuttavat sairaudet
Lastensuojeluilmoitus <ul style="list-style-type: none"> - jos lapsella on selvä vammalöydös, lastensuojelua kehoitetaan tekemään poliisille tutkintapyyntö
Lastenpsykiatrin konsultaatio
Lääketieteellisen seurannan järjestäminen

Tupolan & Kallion (2004) mukaan hoitohenkilökunnan tehtävä lapsen kaltoinkohtelun puuttumisessa on vaativa. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on hoitaa lapsen vammat, tunnistaa pahoinpitely, tukea ja auttaa perhettä sekä toisaalta myös antaa lastensuojelulle ja poliisille nopea tuki tapauksen selvittämisessä ja jatkotoimissa. Perhettä tulee kohdella kunnioittavasti, avoimesti ja luottamuksellisesti. Keskusteluun kannattaa varata runsaasti aikaa. On tärkeä korostaa sitä, että terveydenhuoltohenkilöstö ei etsi syyllisiä vaan tärkeintä on auttaa lasta ja perhettä ja varmistua siitä, että lapsi saa elää turvallisessa ympäristössä. Perhettä tulee aina tiedottaa lastensuojeluilmoituksen tekemisestä. Samalla tulee kertoa, että lastensuojeluviranomaiset tekevät aina, jos epäillään törkeää pahoinpitelyä, tutkintapyyntöä poliisille. Vanhemmille tulee korostaa, että poliisitutkin-

nan tarkoituksena on varmistaa niin lapsen, vanhempien kuin muidenkin asianomaisten oikeusturvan. (Tupola & Kallio 2004, 3753.)

7.3 Yhteenveto

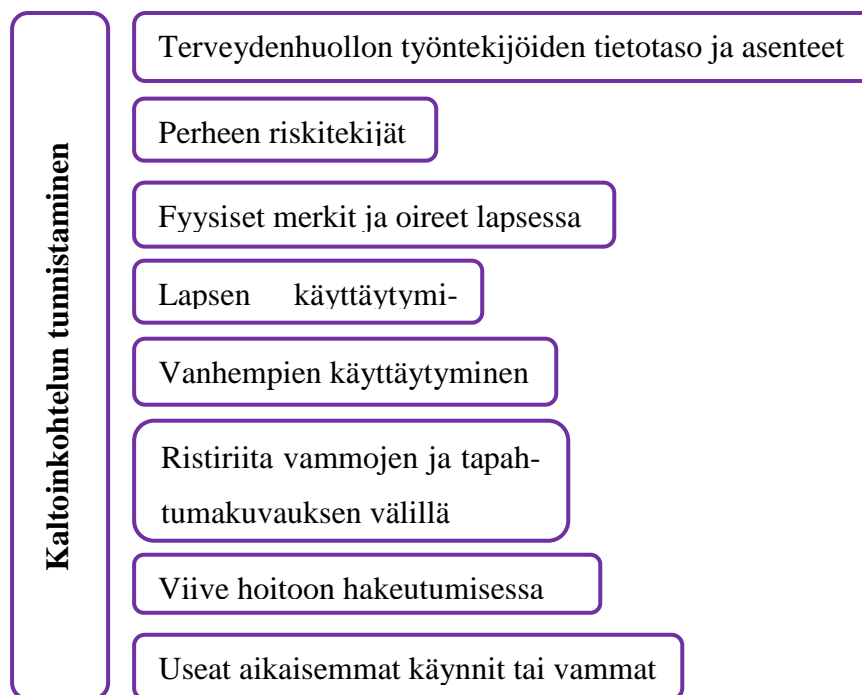
Kaltoinkohtelun tunnistamisen on todettu olevan edellytys sille, että lapsen kaltoinkohteluun voidaan puuttua ja näin ollen sen merkitys myös tässä työssä korostuu. Kaltoinkohtelun tunnistamiseen vaikuttaa suuresti se, kuinka paljon tietoa terveydenhuollon työntekijöillä on kaltoinkohtelun erilaisista merkeistä sekä myös siitä, millaisia ovat työntekijöiden asenteet ja ymmärrys omasta roolistaan lasten kaltoinkohtelun ehkäisijänä. Suurin osa terveydenhuollon henkilöstöstä kaipasi asiasta lisää koulutusta. Myös työyhteisön aktiivinen suhtautuminen asiaan lisää yksittäisten työntekijöiden rohkeutta asiaan puuttumiseen. Terveydenhuollon työntekijöiden oli vaikea kysyä lapsen kaltoinkohtelusta suoraan vanhemmilta, mikä olisi kuitenkin tärkeää, koska tutkimusten mukaan vanhemmat saattavat suoraan kysyttäessä myöntää kaltoinkohtelun.

Olen oheisessa kuviossa 3. (s. 63) pyrkinyt kokoamaan yhteen asioita, jotka ovat erilaisten tutkimusten perusteella olennaisia lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Yleisesti ottaen nämä asiat pätevät monenikäisiin lapsiin, mutta olen pyrkinyt tässä työssäni keskittymään vauvoihin eli alle 1-vuoden vanhoihin lapsiin, minkä vuoksi kuvioista puuttuu tekijöitä, jotka ovat olennaisia vanhemman, jo puhetta tuottavan, lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa.

Erilaisia lapseen ja perheeseen liittyviä kaltoinkohtelulle altistavia riskitekijöitä on tutkittu paljon ja niihin on kiinnitetty runsaasti huomiota. Erityisesti riskitekijöiden kasautuminen tietyille perheille lisää mahdollisuutta lasten kaltoinkohtelulle. Toisaalta pelkkiin kaltoinkohtelun riskitekijöihin ei kannata luottaa sokeasti, koska ketään perhettä ei voida pelkästään riskitekijöiden olemassaolon takia tuomita lastaan kaltoinkohteleviksi. Lapsiaan kaltoinkohtelevat vanhemmat voivat olla keskenään hyvin erilaisia sekä koulutustasonsa, taloudellisen tilanteensa että sosiaalisen ympäristönsä suhteen. Korkean riskin perheille on kuitenkin riskitekijöiden tunnistamisen jälkeen tärkeä pyrkiä antamaan lisää tukea ja apua vanhemmuuteen sekä lapsen kasvattamiseen ja tällaisella ennaltaehkäisevällä työllä samalla pyrkiä ehkäisemään tilanteiden kärjistymistä.

Lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa kiinnitetään huomiota mahdollisiin lapsen fyysisiin merkkeihin ja oireisiin, kuten mustelmiin, ruhjeisiin ja haavoihin, tarkkarajaisiin palovammoihin, murtumiin sekä myös ravistelusta aiheutuviin oireisiin, kuten uneliaisuuteen, oksenteluun, velttouteen tai hengityspysähdyksiin. Huomiota tulee kiinnittää erityisesti vauvan eli alle vuoden vanhan lapsen mustelmiin, murtumiin tai vammoihin, joita lapsi ei olisi itse pystynyt omalla liikkumisellaan aiheuttamaan. Mitä nuoremasta lapsesta on kyse, sitä todennäköisemmin vamma on aiheutunut kaltoinkohtelusta tai laiminlyönnistä.

Kaltoinkohdellun vauvan käytös voi olla toisaalta joko ilotonta, välttelevää, sulkeutunutta ja itkuisaa tai toisaalta vauva saattaa olla liian kiltti, hiljainen ja hymyilevä tilanteeseen nähden. Vanhempien käyttäytyminen on mahdollisesti joko ylisuojelevaa ja selittelevää tai toisaalta se voi olla myös vammoja vähättelevää ja välinpitämätöntä. Muita huolta herättäviä merkkejä kaltoinkohtelua epäiltäessä ovat ristiriita vanhempien kertoman tapahtumakuvauksen ja lapsella olevian vammojen välillä ja toisaalta myös se, että tapahtumakuvaus muuttuu ensimmäisen kertoman jälkeen. Lasta ei ole välttämättä tuotu heti hoitoon tapahtuman jälkeen. Lisäksi lapsen taustalta voi löytyä useita aikaisempia käyntejä terveydenhuollon vastaanotolla tai aikaisempia todettuja vammoja.



KUVIO 3. Kaltoinkohtelun tunnistaminen

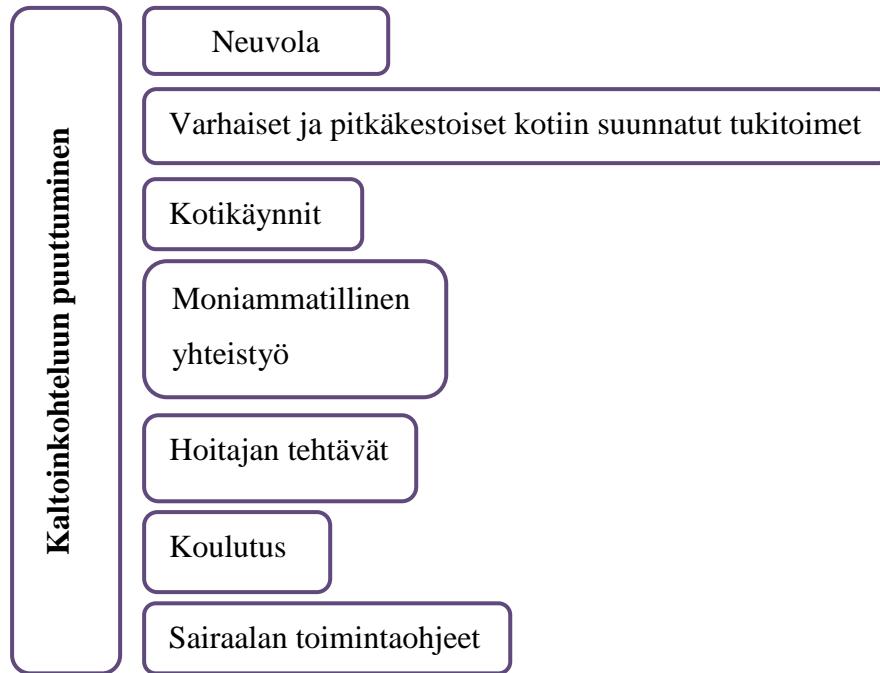
Lasten kaltoinkohteluun puuttuminen vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiltä hyviä vuorovaikutustaitoja ja kykyä moniammatilliseen yhteistyöhön. Lapsi ja perhe tulee pystyä kohtaamaan kunnioittavasti ja ammattitaitoisesti. Perhettä tulee tiedottaa suunnitteilla olevista tutkimuksista ja jatkohoidosta. Terveystenhuollon omia valmiuksia lasten kaltoinkohteluun puuttumiseen lisää henkilöstön riittävä ja säännöllisesti toistuva koulutus kaltoinkohtelusta ilmiönä ja sen tunnistamisesta sekä siihen puuttumisesta. Moniammatillinen yhteistyö on tutkimuksissa todettu tärkeäksi kaltoinkohteluun puuttumisen tehokkuutta lisääväksi tekijäksi. Eri toimijoiden, kuten neuvolan, erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen ja lastensuojelun sekä poliisin välinen yhteistyö on tärkeää, jotta kaikki toteuttaisivat oman vastuunsa ja tehtävänsä lapsen kaltoinkohteluun puuttumisessa. Terveystenhuollon henkilöstön keinoista puuttua lapsen kaltoinkohteluun on esitetty kokoava kuvio 4. (s. 65).

Äitiys- ja lastenneuvolatyössä terveydenhoitajat ja kättilöt kohtaavat päivittäisessä työssään käytännössä kaikki oman alueensa raskaana olevat sekä pienet lapset ja heidän vanhempansa, jolloin neuvolatyön merkitys kaltoinkohtelun tunnistamisen ja puuttumisen paikkana korostuu. Neuvolassa perheen toimintatapojen ja hyvinvoinnin puheeksiottaminen on luonnollista ja kynnys siihen matala. Neuvolassa myös seurataan lapsen normaalia kehitystä sekä kasvua, jolloin tässä esiintyvät poikkeamat tulisi huomioida. Neuvolassa lasten kaltoinkohtelun puuttumisen keinoja ovat vanhempien kanssa keskustelu lapsen kasvatuksesta, lapsen ruumiillisesta kurittamisesta ja perheväkivallan olemassaolosta sekä tiedon tarjoaminen lapsen normaalista kehityksestä. Kaltoinkohtelusta voi myös tarvittaessa kysyä vanhemmilta suoraan ja käyttää tällöin tarpeeksi konkreettisia ilmaisuja.

Kaltoinkohteluun voidaan puuttua myös tarjoamalla korkean riskin perheisiin jo heti lapsen synnyttyä tai vauva-aikana erilaisia kotiin suunnattuja tukitoimia ja apua lapsen hoitamiseen sekä vanhemmuuteen kasvamiseen. Terveystenhuollon työntekijöiden tekemät kotikäynnit on todettu tehokkaaksi tavaksi tunnistaa ja puuttua lapsen kaltoinkohteluun, kun työntekijän ja perheen välillä on toimiva vuorovaikutussuhde.

Kaltoinkohteluun puuttumisessa on hoitohenkilökunnan työn ja osaamisen merkitys suuri. Hoitohenkilökunnan tehtäviin kuuluu tunnistaa ja hoitaa lapsen fyysiset vammat sekä kuvata ja kirjata niiden olemassaolo huolellisesti. Hoitohenkilökunta toimii myös yhteistyössä lapsen perheen kanssa haastatteleamalla vanhempia vammojen syntytavasta

sekä tiedottamalla vanhempia meneillään olevista prosesseista. Haastavaa on toimia perheen tukena syylistämättä ketään tapahtuneesta, vaan korostaa sitä, että toimintatavoilla pyritään turvaamaan ensisijaisesti lapsen etu ja turvallisuus. Hoitajat toimivat myös moniammatillisen tiimin jäseninä tarjoten tietojään ja taitojaan sosiaalitoimen, lastensuojelun ja poliisin käyttöön, jotta asiat etenisivät mahdollisimman joutuisasti.



KUVIO 4. Kaltoinkohteluun puuttuminen

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Vauvojen kaltoinkohtelu on aiheena vaikea ja tunteita herättävä, mikä saattaa vaikeuttaa tutkijan puolueetonta suhtautumista tutkittavaan ilmiöön. Ehdotus tämän aiheen valintaan opinnäytetyöni aiheeksi tuli ammattikorkeakouluni opettajalta, joten minulla ei ole aiheeseen liittyvä omaa henkilökohtaista erityistä motiivia tai tunnetilaa, mikä auttaa suhtautumaan aiheeseen neutraalimmin ja lisää työn luotettavuutta. Tuomen & Sarajärven (2013, 129) mukaan tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys ja tutkijalla on vastuu aiheen harkitsemisesta. Olen harkinnut vauvojen kaltoinkohtelua aiheena yhdessä kouluni opettajan kanssa. Aihe on vaikea ja kaltoinkohtelun luonteeseen liittyy se, että sitä on pyritty peittelemään ja salaamaan, mutta perheiden ja lasten hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että asiasta tuotetaan lisää tietoa ja sitä nostetaan enemmän julkisuuteen.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus koostuu aikaisemmin julkaistujen tutkimusten analysoinnista ja arvioinnista. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voi Stoltin & Routasalon (2007) mukaan heikentää alkuperäistutkimusten vaihteleva laatu. Myös kirjallisuuskatsausten laatu vaihtelee ja virheitä voi tapahtua missä tahansa vaiheessa katsauksen tekoa. Katsauksen laatua parantaa katsauksen huolellinen suunnittelu, tarkka tiedonhaku sekä selkeät sisäänotto- ja laadun arviointikriteerit. (Stolt & Routasalo 2007, 68.)

Pyrin suunnittelemaan tämän katsaukseni teon alusta lähtien huolellisesti ja perehdyin aiheen metodikirjallisuuteen sekä ohjeisiin katsauksen teon eri vaiheista. Laadin työhöni sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden avulla pyrin mahdollisimman ajankohtaisen aineiston hakemiseen. Tutkimukseen valitut työt ovat laadultaan hyviä julkaistuja tutkimuksia. Kuitenkin mukaan on otettu myös yksi pro gradu-tasoinen työ, joka ei välttämättä täytä kaikkia laadun kriteereitä. Aineiston analyysiin haluttiin kuitenkin ottaa mukaan monipuolisesti kaikki erityisesti vauvojen eli alle vuoden vanhojen lasten kaltoinkohteluun liittyvä tutkimusaineisto. Tiedonhaku tulee Pudas-Tähkän ja Axelin (2007, 50) mukaan dokumentoida huolellisesti, jotta se olisi tieteellisesti pätevä ja toistettavissa

oleva. Olen tässä työssäni tiedonhakua tehdessäni kirjannut ylös katsauksen eri vaiheet katsauksen toistettavuuden takaamiseksi.

Tämän työn luotettavuutta heikentää se, että katsaus on tehty vain yhden ihmisen toimesta. Pudas-Tähkän & Axelin (2007, 46) mukaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettava tekeminen vaatii vähintään kahden ihmisen yhteistyötä. Työtä tehdessäni olen kuitenkin käynyt katsausta läpi ohjaavan opettajani ja opiskelukavereideni sekä läheisteni kanssa, jolloin olen saanut kuulla myös muiden mielipiteitä valituista tutkimuksista. Tässä työssäni en ole myöskään käyttänyt tiedonhaussa apuna asiantuntijoita, mikä olisi lisännyt katsauksen luotettavuutta. Katsausta tehdessä olisi suositeltavaa ottaa huomioon kaikilla kielillä tehdyt tutkimukset, jotta asianmukaista tietoa ei jäisi kielen takia löytymättä (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49, 53). Olen kuitenkin rajannut tutkimukset oman kieliosaamiseni perusteella vain suomen- ja englanninkielisiin tutkimuksiin ja raportteihin.

Hyvä tieteellinen käytäntö on osa kaikkien tutkimusten eettisyyttä, luotettavuutta ja tulosten uskottavuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Olen noudattanut tätä työtä tehdessäni rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. En ole kirjallisuuskatsausta tehdessäni plagioinut toisten tutkijoiden töitä, ja olen pyrkinyt tekemään muihin aineistoihin viittaukset alkuperäisiä tutkijoita kunnioittaen. Opinnäytetyön toteuttaja on kättilöopiskelija ja opinnäytetyön kehittämistehtävänä toteutetaan oppimateriaalin luominen aiheesta vauvojen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoiden käytettäväksi.

8.2 Johtopäätökset

Lasten kaltoinkohtelu on vaikea ja monitahoinen ongelma yhteiskunnassa. Aihe on ollut pitkään vaiettu ja salailtu, mutta viime aikoina lasten hyvinvoinnin ja suojelun tarpeisiin on herätty ja kaltoinkohtelusta on tuotettu runsaasti lisää tietoa ja keinoja sen tunnistamiseksi sekä siihen puuttumiseksi. Esimerkiksi Suomessa lasten kaltoinkohtelusta on tehty Hoitotyön suositus ja lasten seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamisesta on tehty Käypä Hoito-suositus. Monet sairaalat sekä kaupungit ovat tehneet omia toimintamallejaan kaltoinkohteluun puuttumiseksi, esimerkiksi Tampereen kaupungilla on käytössä Käsikirja kaltoinkohdeltujen lasten kanssa työskenteleville ja Tampereen yliopistollises-

sa sairaalassa on käytössä toimintamalli lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta.

Kuitenkin kaikkein haavoittuvaisimpien ja suojattomimpien lasten eli alle vuoden vanhojen vauvojen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta on tehty vain vähän kansainvälistä ja suomalaista tutkimusta. Vauvoilla ei ole vielä kielellisiä eikä kehityksellisiä keinoja ilmaista tai käsitellä omaa pahaa oloaan tai kärsimystään, jolloin korostuu se, että terveydenhuollon työntekijöiden tehtävänä on toimia vauvojen hyvinvoinnin ja terveyden puolestapuhujina. Olen pyrkinyt tässä työssäni kokoamaan yhteen tietoa vauvojen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja vauvojen kaltoinkohteluun puuttumisesta. Opinnäytetyöni tulokset vastasivat mielestäni hyvin tutkimuskysymyksiini.

Ensimmäinen elinvuosi on ratkaisevan tärkeä kehitysvaihe vauvan fyysiselle kasvulle ja vauvan aivojen sekä samalla vauvan kognitiivisten ja sosiaalisten taitojen kehittymiselle. Vauva-ajan aikana tapahtuneet häiriöt voivat vaikuttaa lapsen koko loppuelämään. Kaltoinkohtelu voi aiheuttaa lapselle kasvun ja kehityksen häiriöitä, aivovaurioita, kehitysvammaisuutta, kognitiivisia häiriöitä, sosiaalisten taitojen puutetta ja jopa kuolemaan johtavia fyysisiä vammoja. Myöhemmässä elämässä kaltoinkohtelun seuraukset voivat näkyä älykkyyden alenemina, oppimisen häiriöinä, käytöshäiriöinä, sosiaalisten taitojen puutteena ja johtaa elämänhallinnan ongelmiin, kuten päihde- ja mielenterveysongelmiin, eristäytymiseen ja syrjäytymiseen sekä rikollisuuteen. (Glaser 2000, 73–112; Räsänen & Moilanen 2004, 92; Turunen 2004, 191–195; Paavilainen 2007, 417; Kaltiala-Heino 2012, 169–170; Söderholm & Politi 2012, 79.)

Yhteiskunnalle lasten kaltoinkohtelusta aiheutuvat kustannukset ovat suuret. Vauvojen fyysisten vammojen hoito ja erityisesti tehohoito on kallista, lisäksi tulevat kustannukset sosiaalitoimen tukitoimista sekä mahdollisesti pysyvästi vammautuneiden lasten koko myöhemmän elämän ajan tarvittavasta ylimääräisestä tuesta. Toissijaisesti kaltoinkohtelu myös aiheuttaa ja lisää huomattavasti perheiden ja lasten pahaa oloa, mielenterveys- ja päihdeongelmia sekä rikollisuutta. Varhainen vauvojen kaltoinkohtelun ehkäiseminen, tunnistaminen sekä puuttuminen on merkittävää lasten elämän ja tulevan hyvinvoinnin turvaajana sekä myös yhteiskunnallisen pahoinvoinnin vähentäjänä.

Tämän katsauksen mukaan tärkeitä tekijöitä kaltoinkohtelun tunnistamisessa on lisäkoulutuksen ja tiedon jakaminen asiasta kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon alueella toi-

miville. Terveystenhoitohenkilökunnan koulutukseen sisältyy vain vähän tai ei ollenkaan tietoa lasten ja vauvojen kaltoinkohtelusta. Erilaisten kaltoinkohtelun riskitekijöiden tietäminen, merkkien ja oireiden havaitseminen vauvasta ja perheestä sekä tieto puuttumisen keinoista lisäisi huomattavasti työntekijöiden rohkeutta asiaan puuttumiseen (Paavilainen ym. 2006, 26). Kaltoinkohteluun puuttumisen keinoista on hyvä olla työpaikoilla käytössä selkeitä toimintamalleja- ja ohjeita, joihin työntekijät voivat turvautua ja viedä asiaa eteenpäin.

Useat vauvan kaltoinkohtelua aiheuttavat riskitekijät liittyvät läheisesti kätilöiden työhön, jolloin kätilöillä olisi päivittäisessä työssään mahdollisuus vaikuttaa kaltoinkohtelun ehkäisyyn ja äitien sekä vauvojen tukemiseen. Kätilöt tekevät työtä raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien sekä lapsien kanssa juuri kaltoinkohtelun pahimpaan riskiaikaan, eli lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana (Paavilainen & Flinck 2008, 12). Raskausajan ja synnytyksen aikana todetut häiriöt ovat tutkimusten mukaan yksi kaltoinkohtelun riskitekijä (Paavilainen & Flinck 2007, 5; 2008, 12), joten kätilöillä olisi mahdollisuus työssään heti näiden häiriöiden ilmaantuessa pyrkiä tukemaan äitiä ja antamaan hänelle tietoa ongelmien käsittelyyn. Jo raskauden aikana voidaan kiinnittää ohjauksessa ja tuen suuntaamisessa huomiota tiettyihin lapsen kaltoinkohtelun riskitekijöihin, kuten äidin raskauden aikaiseen tupakointiin (Wu ym. 2004, 1257), pähteiden käyttöön, masennukseen sekä tukea erityisesti raskaana olevia, joiden raskaus on ollut ei-toivottu (Paavilainen & Flinck 2008, 12–13).

Synnytyksen aikana aiheutuneet häiriöt, kuten synnytyksen ennenaikaisuus, lapsen pienipainaisuus, keskosuus ja kaksosuus sekä syntyneen vauvan kehitysvammat ovat riskitekijöitä vauvan kaltoinkohtelulle (Paavilainen & Flinck 2007 5; 2008, 12). On tärkeää tukea pienipainoisena syntyneiden lasten tai kehitysvammaisten lasten kiintymyssuhteen muodostumista äiteihinsä, jotta vuorovaikutussuhde äidin ja lapsen välillä kehittyisi normaaliksi. Tähän voivat kätilöt kiinnittää työssään huomiota synnytyksiä hoitaessaan ja äidin sekä vauvan ensi-kontaktin tärkeydestä muistuttaessaan.

Perheen monilapsisuus on usean tutkimuksen mukaan todettu kaltoinkohtelun riskitekijäksi (Paavilainen & Flinck 2007 5; 2008, 12). Perhesuunnittelun avulla voitaisiin tätä riskitekijää ja perheiden hyvinvointia lisätä, jotta lapsia syntyisi toivottuun elämäntilanteeseen. Perhesuunnittelun palveluja on syytä tehostaa, kun huomataan, että useat raskaudet rasittavat äitiä ja ovat ei-toivottuja. Myös perheessä esiintyvä parisuhdeväkivalta

hajottaa perheen sisäistä yhtenäisyyttä sekä luo niin suuren stressitekijän perheen vanhemmille, että lapsen hyvinvointi saattaa unohtua tai lapseen puretaan vanhempien omaa pahaa oloa (Paavilainen & Flinck 2008, 13). Tämän takia on yhteiskunnassa perheväkivallan ehkäiseminen tärkeässä roolissa myös lapsen hyvinvoinnin edistäjänä.

Vauva-aikana on tärkeä tarjota vanhemmille tukea vauvan itkuisuuden, koliikin tai vauvan vaikeamman temperamentin kanssa (Paavilainen ja Flinck 2008, 12; Casanueva ym. 2010, 568). Vanhemmille tulee tarjota tietoa sekä myös käytännön apua, jotta heidän voimavaransa riittävät haasteellisesta tilanteesta selviämiseen. Äitiys- ja lastenneuvolatyön merkittävyys korostuu vanhempien tukemisessa ja avunilmauksiin vastaamisessa (Paavilainen & Flinck 2008, 16). Herkkyys perheiden voinnin muutoksien huomioimisessa on tärkeää ja vaatii neuvolan työntekijöiltä ammattitaitoa ja intuitiota. Neuvolan työ korostuu myös keskusteluyhteyden ylläpitämisessä vanhempien kanssa sekä ohjauksen ja neuvonnan antamisessa.

Lapsen kaltoinkohtelun puuttumisen keinot tulee arvioida yksilöllisesti lapsen ja perheen tilanteen mukaan. Ehkäisevässä työssä on neuvolan ja erilaisten perhettä tukevien kotikäyntien sekä kotiin suunnattujen tukitoimien merkitys suuri (Paavilainen & Flinck 2008, 15–17). Sosiaalitoimen ja lastensuojelun tulee puuttua aktiivisesti asiaan, jos lapsen terveys tai hyvinvointi vaarantuu perheessä. Yhteistyö eri toimijoiden kesken turvaa sen, että tilanteessa otetaan erilaiset näkökohdat huomioon. Terveystieteiden henkilöstön tulee tuntea vastuunsa ja tehtävänsä lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa, sillä hoitajien työn merkitys lasten ja perheiden kohtaamisessa on tärkeä.

Mielenkiintoisena jatkotutkimusaiheena olisi kättilöiden työn ja vaikutusmahdollisuuksien merkitys vauvojen kaltoinkohtelun ehkäisyssä, koska aiheesta ei ole vielä tuotettu paljoa tutkimustietoa. Lisäksi tutkimustieto jo raskauden aikana todettavista kaltoinkohtelun riskitekijöistä ja silloin asiaan puuttumisesta olisi tärkeä.

LÄHTEET

- Agran, P., Anderson, C., Winn, D., Trent, R., Walton-Haynes, L. & Thayer, S. 2003. Rates of Pediatric Injuries by 3-Month Intervals for Children 0 to 3 Years of Age. *Pediatrics* vol.111, no. 6.
- Casanueva, C., Goldman-Fraser, J., Ringeisen, H., Lederman, C., Katz, L. & Osofsky, J.D. 2010. Maternal Perceptions of Temperament Among Infants and Toddlers Investigated for Maltreatment: Implications for Services Need and Referral. *Family Violence* 25: 557-574.
- Dixon, L., Browne, K. & Hamilton-Giachritsis, C. 2008. Patterns of Risk and Protective Factors in the Intergenerational Cycle of Maltreatment. *Family Violence* 24: 111-122.
- Flinck, A., Merikanto, J. & Paavilainen, E. 2006. Lasten fyysisen pahoinpitelyn tunnistaminen ja siihen puuttuminen yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* vol.19, no 3/-07.
- Flinck, A. & Paavilainen, E. 2007. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: systemaattisesti kerätty tutkimustieto kehittämistyön tukena. *Tutkiva Hoitotyö* vol.5 (2).
- Glaser, D. 2000. Lasten pahoinpitelyn ja laiminlyönnin vaikutukset aivoihin- kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.). Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. 2005. 1.-4. painos. Helsinki: WSOY.
- Grietens, H., Geeraert, L. & Hellinckx, W. 2003. A scale for home visiting nurses to identify risks of physical abuse and neglect among mothers with newborn infants. *Child Abuse and Neglect* 28, 321-337.
- Hautamäki, A. 2005. Kiintymyssuhdeteoria- teoria yksilön kiin(nit)tymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksisista ja merkistyksestä kehitykselle. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. 1.-4. painos. Helsinki: WSOY.
- Heino, T. 2007. Keitä ovat uudet lastensuojelun asiakkaat? Tutkimus lapsista ja perheistä tilastolukujen takana. Stakesin työpapereita 30/2007. Helsinki: Valopaino Oy.
- Henttonen, T. 2009. Vauvojen kaltoinkohtelu. Tunnistaminen ja puuttuminen ensikohteissa. Turun yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu- tutkielma. Ensi- ja turvakohtien liitto ry.
- Holmberg, T. 2000. Lapset ja perheväkivalta. Stakes/Naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyprojekti. Lasten Keskus. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Hurme, T., Alanko, S., Anttila, P., Juven, T., Julin, J. & Svedström, E. 2008. Lasten pahoinpitelyepäilyjen selvitykset TYKS:n lastenlinikassa. Alkuperäistutkimus. *Suomen lääkirilehti* 14/2008 vsk 63.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3.-4. painos. Porvoo: WSOY.

- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. 2007. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.). Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51.
- Kalland, M. 2005. Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. 1.-4. painos. Helsinki: WSOY.
- Kallio, P. & Tupola, S. 2004. Lapsen fyysinen pahoinpitely. Teoksessa Lapsen kaltoinkohtelu. Söderholm, A., Halila, R., Kivitie-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. 2004. 1.painos. Keuruu: Duodecim.
- Kaltiala-Heino, R. 2012. Lasten kaltoinkohtelu- oireet ja ongelmat nuoruusiässä. Teoksessa Lapsen kaltoinkohtelu. Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.). 2. painos. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy.
- Kivitie-Kallio, S. & Tupola, S. 2004. Ravistellun vauvan oireyhtymä. Katsaus. Duodecim 120: 2306-12.
- Koskinen, M. 2007. Pikkulasten tapaturmien ehkäisy. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Armanto, A. & Koistinen, P (toim.). 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.
- Korhonen, A. & Sukula, S. 2004. Vauva-perhetyö. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. 2005. Väkipalta ja terveys maailmassa – WHO:n raportti. Suom. Salomaa, E. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. 6§.
- Legano, L., McHugh, M.T. & Palusci, V.J. 2009. Child Abuse and Neglect. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care 39:31.e1-31.e26. Frances L.Loeb Child Protection and Development Center, Department of Pediatrics, New York University.
- Lounamaa, R. 2004. Lapselle seipitetty tai aiheutettu sairaus- Syndroma Munchausen by Proxy (SMbP). Teoksessa Lapsen kaltoinkohtelu. Söderholm, A., Halila, R., Kivitie-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. 2004. 1.painos. Keuruu: Duodecim.
- Moilanen, I. & Räsänen, E. 2004. Lapsiin ja nuoriin kohdistuva väkipalta. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria. Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K (toim.). 3. uudistettu painos. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mäkelä, J. 2003. Vauvojen unihäiriöt. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.). Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.
- Pajunen, J. 2007. Käytännön näkökulmia perheväkipaltaan. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Armanto, A. & Koistinen, P (toim.). 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

- Paavilainen, E. 2007. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Teoksessa *Neuvolatyön käsikirja*. Armanto, A. & Koistinen, P (toim.). 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.
- Paavilainen, E. & Flinck, A. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. *Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö*. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Paavilainen, E., Kanervisto, M., Flinck, A. & Rautakorpi, H. 2006. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen, siihen puuttuminen ja näihin liittyvä koulutuksen tarve. *Tutkiva Hoitotyö vol.4 (1)*.
- Paavilainen, E. & Pösö, T. 2003. *Lapset, perhe ja väkivaltatyö*. 1.painos. Porvoo: WSOY.
- Pihko, H. 2012. Kaltoinkohtelun vaikutus kehittyviin aivoihin. Teoksessa *Lapsen kaltoinkohtelu*. Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.). 2. painos. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy.
- Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. 2007. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.). Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51.
- Rikoslaki 19.12.1889/39. 5§, 6§ ja 7§.
- Räsänen, E. & Moilanen, I. 2004. Lapsiin ja nuoriin kohdistuva väkivalta. Teoksessa *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.). 3. uudistettu painos. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Salo, E. & Ståhlberg, M-R. 2004. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Teoksessa *Lapsen kaltoinkohtelu*. Söderholm, A., Halila, R., Kivitie-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. 2004. 1.painos. Keuruu: Duodecim.
- Scannapieco, M. & Carrick, K.C. 2003. Families in Poverty: Those Who Maltreat Their Infants and Toddlers and Those Who Do Not. *Journal of Family Social Work vol.7 (3)*.
- Sinkkonen, J. 2004. Lapsen emotionaalinen kaltoinkohtelu. Teoksessa *Lapsen kaltoinkohtelu*. Söderholm, A., Halila, R., Kivitie-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. 2004. 1.painos. Keuruu: Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. *Opas työntekijöille*. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. 2007. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.). Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51.

Söderholm, A. 2004. Johdanto ja Lapsen laiminlyönti. Teoksessa Lapsen kaltoinkohtelu. Söderholm, A., Halila, R., Kivitie-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. 2004. 1.painos. Keuruu: Duodecim.

Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu- ihmisoikeuskysymys ja kansanterveysongelma. Teoksessa Lapsen kaltoinkohtelu. Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.). 2. painos. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy.

Söderholm, A. & Politi, J. 2012. Lapsen laiminlyönti. Teoksessa Lapsen kaltoinkohtelu. Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.). 2. painos. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy.

Tamminen, T. 2004. Vuorovaikutusteoriat. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria. Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.). 3. uudistettu painos. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tilastokeskus. Suomen virallinen tilasto (SVT): Perheet [verkkojulkaisu].

ISSN=1798-3215. 2012. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 2.11.2013].

Saantitapa: http://www.stat.fi/til/perh/2012/perh_2012_2013-05-24_tie_001_fi.html sekä Kuolemansyyt [verkkojulkaisu]. ISSN=1799-5051. 2012, 7. Kätkeytuolemia noin kymmenen vuodessa . Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 2.1.2014].

Saantitapa: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2012/ksyyt_2012_2013-12-30_kat_007_fi.html

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu laitos. Vantaa, Hansaprint Oy: Tammi.

Tupola, S. & Kallio, P. 2004. Lasten fyysinen pahoinpitely- diagnostiikka, menettelytavat ja seuranta. Suomen Lääkärilehti 40/2004, vsk 59.

Tupola, S., Kivitie-Kallio, S., Kallio, P. & Söderholm, A. 2012. Lapsen fyysinen pahoinpitely. Teoksessa Lapsen kaltoinkohtelu. Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.). 2. painos. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy.

Tupola, S., Kivitie-Kallio, S., Viheriälä, L. & Kallio, P. 2005. Mitä teen, kun epäilen lapsen joutuneen fyysisen pahoinpitelyn kohteeksi? Duodecim 121, 2215-20.

Turunen, M-M. 2004. Lapsen kaltoinkohtelun psyykkisistä seurauksista. Teoksessa Lapsen kaltoinkohtelu. Söderholm, A., Halila, R., Kivitie-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. 2004. 1.painos. Keuruu: Duodecim.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 15.10.2013.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

University of York. Centre for Reviews and Dissemination. 2008. Systematic Reviews. CDR`s guidance for undertaking reviews in health care. Luettu 14.10.2013.
http://www.york.ac.uk/inst/crd/pdf/Systematic_Reviews.pdf

World Health Organization. 2006. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneve: WHO 2006.

Wu, S., Ma, C-X., Carter, R.L., Ariet, M., Feaver, E.A., Resnick, M.B. & Roth, J. 2004. Risk factors for infants maltreatment: a population based study. *Child Abuse & Neglect* 28, 1253-1264.

Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimus lasten oikeuksista. I osa, 1 artikla.

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja raportit

Sukunimi (vuosi) Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus, tehtävät/ ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Casanueva, Goldman-Fraser, Ringeisen, Lederman, Katz & Osofsky (2010) Maternal Perceptions of Temperament Among Infants and Toddlers Investigated for Maltreatment: Implications for Services Need and Referral.	Tarkoitus: Tutkia vauvojaan ja taapero-ikäisiä lapsiaan kaltoinkohdelleiden äitien käsityksiä lastensa käyttäytymisestä. Tarkoituksena oli myös tutkia tekijöitä, joihin tulisi keskittyä äiti-lapsi suhdetta parantavissa hoito-ohjelmissa.	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Aineisto kerättiin analysoimalla tietoja National Survey of Child and Adolescent Wellbeing (NSCAW) rekisteristä Yhdysvalloissa. Aineisto koostui 1001 biologisesta äidistä sekä heidän 0-23 kuukautta vanhoista lapsistaan, joita oli tutkittu lapsen kaltoinkohtelun vuoksi. N= 1001 Aineistonkeruumenetelmä: Haastattelu Analyysimenetelmä: Tilastollinen analyysi	-Noin 40 prosentin kaltoinkohdelluista vauvoista ja taapero-ikäisistä raportoitiin olevan leivottomia ja ärtyisiä keskimääräisen päivän aikana puolet tai yli puolet ajasta. -13,6 prosentin vauvoista raportoitiin olevan vaikeampia kaikilla temperamentin osa-alueilla puolet ajasta tai enemmän. -Parisuhdeväkivallasta kärsivien perheiden lapset raportoitiin vaikeammiksi -Äidit, joita oli itse kaltoinkohdeltu lapsina, arvioivat lapsensa temperamentin vaikeammaksi.

Sukunimi (vuosi) Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus, tehtävät/ ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Dixon, Browne & Hamilton-Giachritsis (2008) Patterns of Risk and Protective Factors in the	Tarkoitus: Tutkia tekijöitä, jotka vaikuttavat sukupolvien välisen kaltoinkohtelun siirtymisen jatkumiseen tai loppu-	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Haastattelijat keräsivät aineiston vuoden aikana kotikäynneillä perheiden luona CARE-ohjelmaan liittyen Isossa-Britanniassa.	-Kaltoinkohtelun ylläpitäjillä, aloittajilla sekä lopettajilla oli enemmän riskitekijöitä ja huonoja vanhemmuusmalleja kuin kontrolliryhmällä.

Intergenerational Cycle of Maltreatment.	miseen lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana	N= 4351 Aineistonkeruumentelmä: Haastattelut sekä tarkkailu kotikäynneillä Analyysimenetelmä: Tilastollinen analyysi	-Suojelevat tekijät eli taloudellinen maksukyky sekä sosiaalinen tuki erottivat kaltoinkohtelun lopettajat kaltoinkohtelun ylläpitäjistä sekä aloittajista. -Tutkimuksen mukaan vain 6,7 prosenttia vanhemmistä, joita oli itse lapsena kaltoinkohdeltu, jatkoivat oman lapsensa kaltoinkohtelua
--	---	--	---

Sukunimi (vuosi) Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus, tehtävät/ ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Flinck, Merikanto & Paavilainen (2006) Lasten fyysisen pahoinpitelyn tunnistaminen ja siihen puuttuminen yliopistollisessa sairaalassa.	Tarkoitus: Kuvata sitä, kuinka yliopistollisen sairaalan lapsia vastaanottava ja hoitava hoitohenkilöstö arvioi kykyjään tunnistaa lapsen fyysistä pahoinpitelyä ja puuttua siihen. Tavoite: Tuottaa tietoa lapsen pahoinpitelyn tunnistamisen ja hoitamisen kehittämiseksi	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Aineisto kerätty yliopistollisen sairaalan hoitohenkilökunnalta, lääkäreiltä ja muilta lapsia hoitavalta henkilökunnalta lastenosastoilla, lastenkirurgisilla- ja psykiatrisilla osastoilla sekä naistenklinikalla. N= 513 Aineistonkeruumentelmä: Kyselylomake, jossa 20 kysymystä, strukturoituja kysymyksiä oli 16 ja avoimia neljä. Analyysimenetelmä: Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla frekvenssi- ja prosenttijakaumina sekä ristiintaulukointeina. Avointen kysymysten aineistot raportoitiin erikseen.	-Lasten fyysisen pahoinpitelyn tunnistaminen on helpottunut hoitohenkilökunnan mielestä toimintamallin käyttöön ottamisen jälkeen. -Pelkkä toimintamallin käyttöönotto ei kuitenkaan helpota lasten pahoinpitelyn tunnistamista ja siihen puuttumista, vaan lisäksi tarvitaan perehdytys toimintamallin käyttöön sekä keskustelua työyhteisössä ohjeen soveltamisesta. -Toimintamalliin tulee jatkossa liittää systemaattinen koulutus ja soveltamisohjeet sekä järjestää täydennyskoulutusta.

Sukunimi (vuosi) Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus, tehtävät/ ongel- mat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Flinck & Paavilainen (2007) Lasten kaltoin- kohtelun tunnis- taminen ja siihen puuttuminen: systemaattisesti kerätty tutkimus- tieto kehittämis- työn tukena.	Tarkoitus: Esitellä ja analy- soida aiempaa tutkimustietoa aiheesta lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttumi- nen.	Teoreettinen tutki- musmenetelmä. Aineisto kerättiin sys- temaattisella kirjalli- suuskatsauksella N= 77	-Kaltoinkohtelun ris- kitekijät lapses- sa, vanhemmissa ja perheessä -Kaltoinkohtelun merkit lapsessa -Kaltoinkohtelun tun- nistamisen ja puuttu- misen keinot

Sukunimi (vuosi) Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus, tehtävät/ ongel- mat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Grietens, Geeraert & Hellinckx (2003) A scale for home visiting nurses to identi- fy risks of phys- ical abuse and neglect among mothers with newborn in- fants.	Tarkoitus: Laatia ja testata kyselyä, jonka avulla kotikäyn- tejä tekevät hoitajat voivat tunnistaa riskiä lapsen fyy- siselle kaltoinkoh- telulle ja laimin- lyönnille äitien luona, joilla on vastasyntynyt lap- si.	Kvantitatiivinen tutki- musmenetelmä. 40 kotikäyntejä tekevää hoitajaa testasi 71- kohtaista kaltoinkohtelun riskiä arvioivaa kyselyä kotikäynneillään äitien luona, joilla oli vastasyn- tynyt lapsi Belgiassa. N= 391 Aineistonkeruumenetelmä: Kysely Analyysimenetelmä: Ti- lastollinen analyysi	-Vastasyntyneiden kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin riskiä voidaan tun- nistaa keskittymäl- lä merkkeihin äi- din eristyneisyy- destä, psyykkisistä vaikeuksista ja kommunikaatio ongelmista.

Sukunimi (vuosi) Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus, tehtävät/ ongel- mat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Henttonen (2009) Vauvojen kal- toinkohtelu. Tunnistaminen ja puuttuminen en- sikodeissa.	Tarkoitus: Tehdä näkyväksi vauvoihin kohdis- tuvaa laiminlyön- tiä ja kaltoinkoh- telua sekä lisätä tietoa kaltoinkoh- telun tunnistami- sesta ja siihen puuttumisesta varhaisessa vai- heessa.	Kvalitatiivinen tutkimus- menetelmä. Aineisto kerättiin viiden eri kaupungin ensikodin- tai ensi- ja turvakodin oh- jaajia haastatteleamalla. N=10 Aineistonkeruumenetelmä: Teemahaastattelu Analyysimenetelmä: Sisäl- lönanalyysi	-Millaista kaltoin- kohtelua ja kuinka usein ensikodeissa havaitaan -Miten kaltoin- kohteluun puutu- taan ensikodeissa

Sukunimi (vuosi) Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus, teh- tävät/ ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Hurme, Alanko, Anttila, Juven, Julin & Svedström (2008) Lasten pahoinpite- lyepäilyjen selvityk- set TYKS:n lasten- klinikassa.	Tarkoitus: Kuvata Turun yli- opistollisen keskus- sairaalan lastenkli- nikalla hoidettujen lasten pahoinpitely- epäilyjen selvityksiä vuosina 2003-2007.	TYKS:n lastenkli- nikalla hoidettiin pahoinpitelyepäi- lyn takia 48 lasta, joiden keski-ikä oli 2,2 vuotta. N= 48	-Lasten akuuttien pahoinpitelyepäi- lyjen ilmaantuvuus on kasvussa Varsinais- Suomen alueella; kasvu oli lähes kol- minkertainen vuosi- en 2004 ja 2006 välillä. -Pahoinpitelyn vuoksi tutkittujen lasten keski-ikä oli lähellä kahta vuotta, mutta kallo- tai ai- vovamman saanei- den lasten keski-ikä oli selvästi alle yh- den vuoden.

Sukunimi (vuosi) Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus, tehtävät/ ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Kivitie-Kallio & Tupola (2004) Ravistellun vauvan oireyhtymä	Tarkoitus: Artikkeli kuvaa ravistellun vauvan oireyhtymää ilmiö- nä ja menettelyta- poja asiaan puutut- taessa.	Katsausartikkeli	-Vauvan ravistelu aiheuttaa lukuisia oireita, jotka ovat mahdollisesti myös epämääräisiä -Vauvan ravistelun selvittämiseen, hoi- toon ja jatkohoitoon tarvitaan sairaala- tutkimusten lisäksi yhteistyötä lasten- suojelun ja poliisin kanssa -Ravistelu voi aihe- uttaa lapselle akuut- tien ongelmien li- säksi pitkäaikaisia ja vakavia tervey- dellisiä seuraamuk- sia -Väestön tietoisuut- ta ravistelun vaaral- lisuudesta tulee lisätä

Sukunimi (vuosi) Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus, tehtävät/ ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulok- set
Paavilainen, Kanervisto, Flinck & Rautakorpi (2006) Lasten kal- toinkohtelun tunnistami- nen, siihen puuttuminen ja näihin liittyvä kou- lutuksen tar- ve.	Tarkoitus: Kuvata terveydenhuolto- henkilökunnan näkökul- masta lasten kaltoinkohte- lun tunnistamista, siihen puuttumista sekä koulutus- tarpeita, jotka liittyvät lasten kaltoinkohtelun eri osa-alueisiin. Tavoite: Saada perustietoa, jonka avulla voidaan kehittää lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista ja siten edis- tää lasten ja perheiden hyvinvointia.	Kvalitatiivinen tutki- musmenetelmä. Aineisto kerättiin erään suomalaisen yliopisto- sairaalan kaikilta lasten kanssa työskentelviltä klinikoiden henkilö- kunnalta. N=103 Aineistonkeruumene- telmä: Avoimet kysy- mykset kyselylomak- keessa Analyysimenetelmä: Laadullinen sisällön- analyysi	-Kaltoinkohtelun tunnistamista helpottavat ja vaikeuttavat teki- jät hoitohenkilö- kunnan mielestä - Kaltoinkohteluun puuttumista edis- tävät tekijät sekä estävät tekijät - Terveydenhuol- lossa tarvitaan lisää koulutusta lasten kaltoin- kohtelusta.

Sukunimi (vuosi) Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus, tehtävät/ ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Paavilainen & Flinck (2008) Lasten kaltoinkoh- telun tunnistaminen ja siihen puuttumi- nen. Hoitotyön suositus.	Tarkoitus: Muodostaa suosi- tuslauseet, joilla kuvata lasten kal- toinkohtelun tun- nistamista ja siihen puuttumista.	Systemaattinen kirjal- lisuuskatsaus N=77 Analyysimenetelmä: Sisällönanalyysi	- Suosituslauseet 20 kpl: -Kaltoinkohtelun riskitekijöiden tie- täminen ja arviointi -Lasten kaltoinkoh- telun merkit -Kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen periaatteet ja keinot

Sukunimi (vuosi) Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus, tehtävät/ ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Scannapieco & Carrick (2003) Families in Pov- erty: Those Who Maltreat Their Infants and Tod- dlers and Those Who Do Not	Tarkoitus: Selvittää ominais- piirteet köyhyydes- sä elävistä perheis- tä, jotka kaltoinkoh- televat vauvojaan ja taapero-ikäisiä sekä perheistä, jot- ka eivät kaltoinkoh- tele.	Kvantitatiivinen tut- kimusmenetelmä. Aineisto kerättiin yli 9 kuukauden ajalta vuonna 2000 lasten- suojelun tapaus rekis- tereistä ex-post facto tutkimuksena Yhdys- valloissa. N= 248 Analyysimenetelmä: Tilastollinen analyysi	-Merkittäviä eroavai- suuksia löytyi per- heiden välillä, jotka kaltoinkohtelivat lapsiaan ja niiden perheiden, jotka ei- vät; haavoittuvai- semmat lapset, koti- ympäristö, vaaran määrä kotona, huol- tajan ominaisuudet, huoltajan taidot van- hempana sekä fyysi- nen huolenpito, köy- hempi sosiaalinen ympäristö, kaltoin- kohtelun kroonistu- minen/ vaikeutumi- nen.

Sukunimi (vuosi) Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus, tehtävät/ ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Tupola & Kallio (2004) Lasten fyysinen pahoinpitely- diag- nostiikka, menette- lytavat ja seuranta	Tarkoitus: Katsausartikkelissa kuvataan lapsen fyysisen pahoinpi- telyn diagnostiikka, menettelytapoja ja seuranta	Katsausartikkeli	-Lasten fyysinen pahoinpitely voi aiheuttaa pitkäkes- toisia fyysisiä, ter- veydellisiä ja sosi- aalisia ongelmia ja jopa kuolematapa- uksia -Tapausten selvit- täminen on vaativaa ja vaatii moniam- matillista yhteistyö- tä, koska samanai- kaisesti on käynnis- sä lääketieteellinen ja sosiaalinen selvi- tys sekä rikostut- kinta ja mahdolli- nen oikeudenkäynti -Lääketieteellinen jatkoseuranta on tarpeen lapsille.

Sukunimi (vuosi) Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus, tehtävät/ ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Tupola, Kivitie- Kallio, Viheriälä & Kallio (2005) Mitä teen, kun epäi- len lapsen joutu- neen fyysisen pa- hoinpitelyn koh- teeksi?	Tarkoitus: Artikkeli kuvaa lasten pahoinpitely- jen tunnistamista ja sitä, kuinka tilan- teessa tulisi toimia.	Katsausartikkeli	- Mitä nuoremman lapsen vammasta on kyse, sitä toden- näköisemmin on kyse pahoinpitelys- tä - Pahoinpidellyksi epäilty lapsi tulee lähettää päivystys- potilaana lastensai- raalaan - Pahoinpitelyepäi- lyn selvittämisessä tarvitaan moniam- matillista yhteistyö- tä terveydenhuol- lon, sosiaalitoimen ja poliisin kesken - Pahoinpitelyjen tunnistamista vai- keuttaa puutteelliset tapahtumatiedot - Pitkäaikainen lää- ketieteellinen jatko- seuranta on tärkeää

Sukunimi (vuosi) Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus, teh- tävät/ ongelmat, ta- voite	Menetelmä	Keskeiset tulok- set
Wu, Ma, Carter, Ariet, Feaver, Res- nick & Roth (2004) Risk factors for in- fant maltreatment: a population-based study	Tarkoitus: Tunnistaa perinataa- liset ja sosiaalidemo- graafiset riskitekijät, jotka ovat yhteydessä alle 1-vuoden vanho- jen vauvojen kaltoin- kohteluun.	Havainnoiva ryhmä- tutkimus Aineisto kerättiin Yhdysvaltojen CPS:n eli lastensuojelun rekisteristä N= 189 055 vauvaa, jotka syntyivät vuon- na 1996 Floridassa Analyysimenetelmä: Tilastollinen analyysi	-Viisi riskitekijää nousi esiin: äidin tupakointi ras- kauden aikana, enemmän kuin kaksi sisarusta, lääketieteellinen hyödynsaajuus, siviilisäätynä naimaton sekä vauvan matala syntymäpaino.

Liite 2. Tiedonhaun etenemisen kuvaus

Tietokanta	Hakulauseet	Hakutuloksia	Otsikon perusteella hyväksytty	Tiivistelmän perusteella hyväksytty	Tekstin perusteella hyväksytty
Medic	(vauv* vas- tasynt*) AND (kal- toinkoh* laiminlyö* pahoinpi*) (infan* bab* newborn*) AND (mal- treat* mis- treat* ne- glect* abuse*)	16	6	5	4
CINAHL with Full text (EBSCOhost)	(infan* bab* newborn*) AND (mal- treat* mis- treat* ne- glect* abuse*)	330	110	48	3

Liite 3. Oppimateriaali

Kätilötyön kehittämistehtäväksi olen tehnyt oppimateriaalin Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoiden käyttöön aiheesta vauvojen kaltoinkohtelu perheissä. Oppimateriaalia ei julkaista Theseuksessa.